Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj pół tora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia p. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 19 marca 1881. **Nr 12.** Rok XX.

I. Z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera w Chełmnie n/W.

Drugi przypadek wycięcia całéj macicy wraz z jajnikami sposobem Freund-Rydygiera. Wyzdrowienie.

Podał Dr. Rydygier.

Pierwszy nasz przypadek opisałem w Nrze 38 Przegl. Lek. z r. z. i Nr. 45 *Berl. klin. Wochenschrift.* Tamże starałem się usprawiedliwić znaczne zmiany, poczynione w sposobie operowania Freunda. W tym celu zabrałem także głos na ostatnim Zjeździe lekarzy i przyrodników w Gdańsku. W sprawozdaniach z mojego przemówienia tak w *Tagcblatt* jako i *Centrbl. f. Chir.* 1880 Nr. 45 podają tylko, że zalecałem opuszczenie trzeciéj ligatury Freunda a mojém zdaniem nacięcie błony śluzowéj pochwy na około części pochwowéj macicy niemniejsze ma znaczenie, gdyż zapewnia dokładne przeprowadzenie przeciwgnilnego sposobu operowania; ale o tém na końcu, a najprzód podajmy opis naszego 2go przypadku.

E. Radacka, 50 lat licząca, pochodzi z familii zdrowéj, w któréj nie ma krwotoków, ani nowotworów złośliwych. Dzieckiem będąc była zdrowa, miesiączki dostała w 17 roku i miewała ją aż do 49 roku regularnie. Po 3 miesięcznéj przerwie pojawiły się nieregularne, cuchnące krwotoki z macicy, a w przestankach pomiędzy krwotokami białe upławy również cuchnące.

Badanie: Chora bardzo blada, cery brudno-żółtawéj, błony śluzowe zupełnie blade; szmery anemiczne nad naczyniami szyi. Części płciowe: ujście pochwy szerokie; pochwa wiotka i obszerna; część pochwowa krótka, twarda, zgrubiała, nierozpadła; trzon macicy znacznie powiększony, twardy, ku prawéj stronie pochylony. Po kilkakrotném zaprowadzeniu gąbki prasowanéj udało nam się z trudem wielkim wprowadzić palec do jamy maciczné i wymacać jéj powierzchnią nierówną; po badaniu znaczniejszy krwotok. Badanie innych przyrządów nie wykazuje żadnych nieprawidłowości, gruczoły niepowiększone.

Rozpoznaliśmy: *Carcinoma corporis uteri.* Chora była tak słabą i niedokrewną, że musieliśmy ją najprzód przez dwa tygodnie odpowiedniém pożywieniem cokolwiek wzmocnić; ponownym krwotokom zapobiegliśmy przez podawanie *Extr. sec. corn.* i ułożenie choréj w łóżku. Pomimo to tylko bardzo nieznacznie choréj sił przybywało, a w dzień operacyi zawsze jeszcze była nadzwyczaj niedokrewną.

Po zwyczajném przygotowaniu choréj, wypróżnieniu kiszek i dokładnéj dezinfekcyi pochwy, przystąpiliśmy do operacyi; asystencyją łaskawie przyjęli koll. Drowie Wehr, Chojnacki, Andryson i radca sanit. Wiener.

Akt I. Uśpienie chloroformem w pokoju choréj; ogolenie włosów sromnych i założenie wziernika pochwowego Simona; nacięcie błony śluzowéj pochwy naokoło części pochwowéj macicy, a po przepłukaniu kwasem karbolowym tamponada pochwy 10% watą salicylową i przeniesienie choréj do pokoju, jak zwykle do laparotomii przygotowanego. (Pokój bywa kilka dni przed operacyją odwietrzany i wypryskiwany 5% karbolem; przez 2—3 godziny przed operacyją spray parowy, podczas operacyi nie ma sprayu; ciepłota pokoju około 21° R.)

Akt II. Cięcie od pępka aż do spojenia kości łonowych; dokładne zatamowanie krwawienia przed otworzeniem otrzewnéj; obrąbienie nią brzegów rany brzusznéj; wyjęcie i zawinięcie kiszek w serwety umaczane w rozgrzanym 2% karbolu. W jamie brzusznéj cokolwiek płynu surowiczego; otrzewna kiszek zmętniała.

Akt III. Przeciągnienie pętli z mocnego jedwabiu przez trzon macicy w dwójnasób powiększonéj (prawy jajnik zawiera torbiel wielkości włoskiego orzecha). Założenie podwójnéj ligatury z katgutu na *lig. latum* na zewnątrz jajników, przebijając igłę przez *lig. rotundum*; przecięcie pomiędzy ligaturami, tak że jajniki pozostają w związku z macicą; podobne postępowanie po drugiéj stronie; nacięcie otrzewnéj w zagłębieniu pomiędzy pęcherzem a macicą; wtenczas Dr. Chojnacki wyciągnął czopek z pochwy i wprowadził

cewnik do pęcherza; dalsze głębsze oddzielanie macicy od tylnéj ściany pęcherza trudniejsze, niż w pierwszym naszym przypadku: palce nie wystarczają, nieraz trzeba nożyczek użyć trzymając się ściśle przy ścianie macicy, gdyż pęcherz bardzo szczelnie do niéj przylega; Dr. Chojnacki palcem w pochwie markuje nacięcie i naprzeciw palcom moim unosi, aż moje palce z palcami jego w nacięciu się zetknęły; podobne odłączenie tylnéj ściany macicy od odbytnicy. Następuje odszukanie tętnic i żył macicznych najprzód po lewéj, a potém po prawéj stronie i podwiązanie tychże przed ich przecięciem podwójne katgutem; dokończenie odłączenia macicy i po stronach za pomocą kilku cięć nożycami. Podczas całéj operacyi niedokrewna nasza chora zaledwo kilka kropli krwi utraciła.

Akt IV. Dokładne oczyszczenie miednicy; zeszycie otrzewnéj na dole w miednicy szwem katgutowym; włożenie kiszek; zeszycie rany brzusznéj katgutem; oprawa Listerowska na około ud 10% salicylową watą zakończona; sączek T do pochwy; przed ujście tampon z waty salicylowéj. Przebieg pooperacyjny niczém niezakłócony: nie ma bólów w żywocie; po kilku dniach stolec. Ciepłota cokolwiek podwyższona odpowiednio do ropienia w ranie pochwy; 2—4 godzinne przeplukiwanie pochwy, przez co odpływ z niéj ułatwialiśmy i wygórowaniu gorączki zapobiegliśmy. Obecnie, 4 tygodnie po operacyi, chora daleko silniejsza, niż przed operacyją, już zaczyna wstawać; ciepłota normalna.

Nawięzując do przypadku opisanego dodamy kilka uwag nad sposobem operowania. Już przy opisie pierwszego naszego przypadku wskazywaliśmy, że przez podane dwie nasze zmiany sposobu operowania Freunda: 1) okrojenie części pochwowéj z pochwy i 2) opuszczenie 3ciéj ligatury Freunda operacyję nietylko istotnie ułatwiliśmy, ale zarazem usunęliśmy główne niebezpieczeństwa, do których dawniejsi autorowie zwykle zaliczali: 1) długie trwanie operacyi przy otwartéj jamie brzusznéj; 2) trudne i wiele czasu wymagające zakładanie trzeciéj ligatury Freunda; 3) znaczne krwawienie z tętn. maciczněj, zdarzające się nieraz mimo téj ligatury; 4) uchwycenie moczowodów i zranienie pęcherza lub odbytnicy.

Po dokładniejszą w tym względzie informacyję odsyłamy do pierwszéj naszéj rozprawy. Tu wykażemy tylko przyczyny, które nas skłoniły do operowania w sposób powyżéj opisany, mimo częstego w ostatnim czasie zalecania operowania z pochwy. Na ostatnim Zjeździe lekarzy i przyrodników w Gdańsku Schroeder i Baum podawali jako zalety ostatniego sposobu operowania małą śmiertelność: Schroederowi z 9 operowanych umarły 2, jedna na wewnętrzny krwotok, Baumowi z 4 także 2, Schedemu obie operowane umarły, Billrothowi z 3 jedna, Langenbeckowi starszemu obie (prawda że w czasie przedantiseptycznym), Czernemu obie operowane wyzdrowiały a Pawlikowi jedna. Przypuszczam, że statystyka śmiertelności teraz ułożona wypadłaby na korzyść sposobu operowania z pochwy; dotychczas atoli liczby dla takiéj statystyki porównawczéj są za małe, a spodziewam się na pewno, że w przyszłości przez odpowiednie ulepszenie sposobu Freunda i wybór dokładny stosownych do operacyi przypadków statystyka znacznie się polepszy na korzyść operacyi za pomocą laparotomii.

Nadzieję moję opieram na następującém rozumowaniu: Schroeder powiedział na wspomnianym Zjeździe lekarzy w Gdańsku, że jego *amputatio supravaginalis* wcale nie jest niebezpieczną; podobnie rzecz się ma podług niego z operacyją Péana, do któréj nawet dodać można bez powiększenia niebezpieczeństwa wycięcie wewnętrznego pokładu w pozostawionéj reszcie macicy. Nie pojmuję wtedy, dla czegoby naraz operacyja Freunda tak wielce musiałaby się stać niebezpieczną, kiedy tylko nieznacznie więcéj wycinamy: t. j. i małą resztę macicy. Zważmy daléj co następuje: Tak operacyja wycięcia całéj macicy z pochwy, jako i Freunda resp. ulepszona Freunda, mają to wspólnego, że się jamę brzuszną otwiera. Freunda operacyja wymaga tylko jeszcze laparotomii; laparotomije zaś teraz, przy sposobie operowania antiseptycznym, są tak mało niebezpieczne, że ich nawet w celach rozpoznawczych podjąć się nie wahamy: jakże więc sposób operowania, zawierający tylko o jeden tak mało niebezpieczny rękoczyn więcéj, ma być o tyle niebezpieczniejszy? Do tego dodać winniśmy, że z drugiéj strony sposób Freunda resp. ulepszony jego sposób ma tę wielką zaletę, iż dozwala daleko dokładniéj i pewniéj stosować antisepsis. Operujący nie potrzebuje palcami ani dotknąć się posoki rakowatéj, bo nawet nacięcie naokoło części pochwowéj może zlecić asystentowi, a zresztą choć je i sam wykona, nie potrzebuje zbrudzić palców posługując się kleszczykami Museux'go i nożykami o długich trzonkach. Przeciwnie operujący przez pochwę musi wiele i długo w posoce palce trzymać, i zaraz potém do jamy brzusznéj wchodzić. Jakże tam łatwo o zakażenie! Mimo najskrupulatniejszéj staranności nigdy nie uda się zupełnie odwietrzyć raka rozpadającego się. I tak np. Schede (IX kongres chirurgów) wspomina, że mimo poprzedniego wyłyżeczkowania, daléj przez 4 dni codziennie raz stosowanego przepłukiwania 10% karbolem, a 3 razy wodą salicylową, pomimo to wszystko palce jego czuć było posoką rakowatą, kiedy tuż przed operacyją jeszcze raz wytarł wrzód rakowy 10% karbolem. Oba jego przypadki umarły też na zapalenie posokowate otrzewnéj. Nie zaprzeczam, że dużo operowanych sposobem Freunda także umarło na posokowate zapalenie otrzewnéj, sądzę atoli, że na pewno, — o ile w ogóle przy zakażeniu o pewności mówić wolno, — można zapobiedz temu stosując dokładnie i skrupulatnie ulepszenie przez nas powyżéj podane.

Wypada nam jeszcze kilka słów powiedzieć o dokładném zeszyciu otrzewnéj na dole w miednicy. Zdania tu zupełnie są niezgodne; i można było téż być różnego zdania przy dotychczasowym sposobie operowania. My uważamy szew za koniecznie potrzebny przy stosowaniu naszego sposobu. Rzecz się ma z tym szwem zupełnie tak samo, jak z zapuszczeniem kikuta po owaryjotomii do jamy brzusznéj. Jeżeli mamy zupełną pewność, że żaden przyrzut nie dostał się do jamy brzusznéj, że asepsis zupełnie się udała i krwotoków następowych nie potrzebujemy się obawiać, natenczas możemy kikut bez obawy zatopić i nie potrzebujemy sączków; w tych samych przypadkach możemy też spokojnie zaszyć otrzewnę na dole po wycięciu macicy, a nawet podług mego zdania koniecznie to uskutecznić winniśmy, żeby się zabezpieczyć przed następowém zakażeniem z pochwy: w najkrótszym bowiem czasie blaszki otrzewnéj zeszyte zlepią się, a wtenczas już niczego nie potrzebujemy się obawiać, chociaż przy dalszém gojeniu rany w pochwie nastąpi dobre ropienie, bylebyśmy się postarali przez odpowiednie założenie sączków i częste przepłukiwanie o swobodny odpływ wytwarzającéj się ropy. Rozumie się, że powyższego twierdzenia o konieczności szwu nie stosujemy także do sposobu operowania z pochwy, przeciwnie sądzimy, że tu pozostawienie

otwartéj rany w otrzewnéj i zaprowadzenie sączków do jamy brzusznéj jest lepszém, gdyż nigdy — podług naszego zdania — nie można stosując ten sposób być pewnym, że nie pozostała znaczna ilość przyrzutów w jamie brzusznéj.

Pewność osiągnienia antisepsis, to wielka zaleta sposobu Freunda przez nas ulepszonego. Nie wchodząc daléj w to, że pewność zatamowania krwotoku przy sposobie naszym jest większą, niż przy sposobie operowania z pochwy (tak zdolnemu i wćwiczonemu operatorowi jak Schroederowi umarła jedna chora na krwotok następowy); winniśmy jednakowoż na zakończenie jeszcze dodać, że sposobem naszym wszystkie przypadki można operować, które w ogóle jeszcze są zdatne do operacyi, sposobem zaś operowania z pochwy przypadków tych, w których macica znacznie jest powiększona, nie można operować, jak sam Schroeder i inni przyznają. Sposób więc operowania, który we wszystkich przypadkach można stosować, a w niektórych jedynie jest możliwym, zasługuje, żeby go wydoskonalić i powinien całą naszą uwagę na siebie zwrócić.

II. Cudze i własne doświadczenia lecznicze z wodochloranem pilokarpinowym w chorobie Brighta i dyfteryi.

Zestawił Dr. Henryk Kowalski
dyrektor i prymaryjusz szpitala powsz. w Tarnowie.

Jeżeli liście jaborandy, jako takie, nie mogły uzyskać prawa obywatelstwa w farmakologii, toć to głównie przypisać należy sumiennym badaniom w klinikach prof. Frerichsa i Leubego, przeważnie zaś 40 doświadczeniom Sakowskiego, wykonanym w klinice krakowskiéj, a które w roku 1875 w Przeglądzie Lekarskim ogłoszone nagrodą uwieńczone zostały. Sakowski zbił twierdzenia Cutinha, Gublera, Rabiteau i Riegla nadające naparowi liści jaborandy miano najdzielniejszego leku napotnego i udowodnił, że podawanie wewnętrznie czy to naparu z liści, lub wyciągu, lub też wreszcie syropu z jaborandy, wywołujące dość często nudności, wymioty, a zawsze obfity ślinotok, w skutkach swoich jest niepewném.

Od sześciu lat atoli, tj. od czasu, w którym Merk wydobył z jaborandy alkaloid i takowy z kwasem solnym jako chlorowodan pilokarpinowy przedstawił, pierwszym był Dumas, który w rozprawie swéj inauguralnéj 1875 r. podał swe spostrzeżenia co do ślinotoku i potów po użyciu wodochloranu pilokarpinowego występujących, utrzymując zarazem, że dawka chlorowodanu pilokarpinowego od 0·03—0·12 nie działa trująco. Siredey w *Jour. de med. et de chirurg. prat.* 1875, str. 440 zgadza się w zupełności z Dumasem tak co do dawki jak i skutków pilokarpinu. Z niemieckich lekarzy pierwszym był Weber, który w *Centralbl. f. med. Wiss.* 1876 Nr. 44 badania swoje ogłosił, twierdząc, że kropla rozczynu wodochloranu pilokarpinowego, zapuszczona w oko, wywołuje rozszerzenie źrenicy, a 2% rozczyn wstrzyknięty pod skórę przysparza obfite wydzielanie śliny i sprowadza tak obfite poty, że człowiek na ciężarze ciała od 2—4 kilogramów utraca. Nic więc dziwnego, że w obec powyższych ogłoszeń Dumasa, Siredeya i Webera, lekarze, których *Spiritus Mindereri* zawsze dotąd w praktyce zawodził a cała znajomość wywoływania potów, bądź to na podawaniu gorącéj herbaty, limonijady, naparu bzu, bądź też na zalecaniu kąpieli z następowém zawijaniem w koce polegała, sądząc, że w nowym leku znajdą niezawodnie dzielny środek przeciw puchlinie wodnéj, wysiękom opłucny, osierdzia i innym wypocinom zapalnym, rzucili się skwapliwie do czynienia doświadczeń.

I tak Weiss, asystent prof. Bokaia w Budapeszcie, czyniąc badania z wodochloranem pilokarpinowym w r. 1878 ogłosił w *Pest. med. chirg. Presse* 1879 Nr. 2 dwanaście przypadków choroby Brighta z opuchliną po płonicy, które po wstrzykiwaniach 2% rozczynu wodochloranu pilokarpinowego pomyślnie się zakończyły. Seemann potwierdza także skuteczność wodochloranu pilokarpinowego w 9 przypadkach zapalenia nerek w płonicy, ostrzega jednak, aby w razie gdy po użyciu wodochloranu pilokarpinowego opuchlina ustępować zacznie, dalsze jéj ubywanie zostawić naturalnemu przebiegowi a to z przyczyny, aby ponownem wstrzyknięciem leku nie wywołać mocznicy. (*Zeitschr. f. kl. Med.* 3 1881). Hoffer, asystent kliniki wewn. w Gracu, oznajmił kolegom na posiedzeniu Tow. lek. z. r., że po wstrzyknięciu 5 strzykawek 2% rozczynu wodochloranu pilokarpinowego w przeciągu 12 dni, a to choremu na cukrzycę, widział znaczne zmniejszenie ilości moczu i cukru, lecz podczas gdy Cantini potwierdza tożsamo, Salkowski występuje już z przeciwném twierdzeniem (*Med. chir. Rundschau* 1880 r.) Bidder, wychodząc z założenia, że drgawki polegają na wstrzymanym dopływie krwi do mózgu przez skurczenie się drobnych tętniczek, a które według Leydena wodochloran pilokarpinowy ma znosić, wstrzykiwał w r. 1878 w dwóch przypadkach drgawek porodowych wodochloran pilokarpinowy z pomyślnym skutkiem. Doświadczenia te atoli, w *Centralbl. f. Gynäk.* 1878 Nr. 15 ogłoszone, są bardzo niepewne, zwłaszcza jeżeli się zważy, że Bidder obok pilokarpinu podawał znaczne dawki wodnika chloralu. Strojnowski ze Lwowa, w Nrze 20 *Centralbl. f. Gynäk.* r. 1878, podał przypadek w którym po 2ch wstrzykiwaniach 2% rozcz. wodochloranu pilokarpinowego w odstępach 5-godzinnych drgawki ustąpiły. Scotti, asystent prof. Webera w Darmstadzie, zauważył, że pilokarpin rozszerza źrenicę słabiéj niż atropin. Schmitz i Windelschmidt po wstrzykiwaniach wodochloranu pilokarpinowego spostrzegli dobre skutki w chorobach oka, pierwszy w zapaleniu tęczówki i w oderwaniu siatkówki (*Berl. klin. Woch.* 1879, Nr. 4), ostatni w zapaleniu surowiczém siatkówki (*Allg. med. chir. Ztg.* 1880), co większa, pierwszy z nich widział nawet jak w skutek takiego leczenia dwom jego zupełnie łysym pacyjentom włosy odrosły.

Od chwili ogłoszenia Massmana z Petersburga, który celem leczenia puchliny wodnéj dwom kobietom brzemiennym wodochloran pilokarpinowy wstrzykiwał a w skutek czego dwa porody przedwczesne nastąpiły, akuszerowie, nie mając znów innego środka wywołującego spieszniéj poród przedwczesny, jak cewnik kauczukowy, z niemałym także pochopem wzięli się do dzieła. Wkrótce też Schauta, asystent prof. Spätha, ogłosił w *Wien. med. Woch.* 1877 Nr. 19, że chcąc wywołać poród przedwczesny przy zwężeniu miednicy wstrzyknął w odstępie 7 godzinnym 2 strzykawki 2% rozczynu wodochloranu pilokarpinowego, przez co w 18 godzinach zamierzony cel osiągnął. Prof. Kleinwächter, w *Archiv f. Gynäk.* Tom XIII, 3 str. 122, potwierdza również skuteczność pilokarpinu w wywoływaniu przedwczesnego porodu. Schauta w 15 przypadkach słabych bólów porodowych, już po odpłynięciu wód, wstrzykiwał na raz 0·020 pilokarpinu z bardzo pomyślnym skutkiem, bóle porodowe każdym razem się wzmagały, a płody przyszły żywe na świat.

Aczkolwiek potém, co się dotąd namieniło, zdawaćby się mogło, że akuszeryja osiągnęła niepospolitą zdobycz w wodochloranie pilokarpinowym, toć nie brakuje spostrzeżeń, nie tylko zachwiewających, lecz całkiem obalających powyższe doświadczenia. Welponer bowiem, asystent prof. Brauna, jeszcze w r. 1878, w *Centralbl. f. Gynäk.* Nr. 15, następnie w *Wien. med. Woch.* 1878 Nr. 44, wyraża się stanowczo, że wstrzykiwania podskórne wodochloranu pilokarpinowego nie wzniecają bólów porodowych. Nieco odmiennego zdania jest Sänger w Lipsku, wyrażający swe przekonanie w *Arch. f. Gynäk.* zesz. I z r. 1879, iż wodochloran pilokarpinowy wzmacnia bóle porodowe, gdy takowe już się rozpoczęły, nie wpływa jednakże na sprowadzenie przedwczesnego porodu. Körner w Wrocławiu twierdząc, także w *Archiv f. Gynäk.* T. 15 str. 92, że wodochloran pilokarpinowy w drgawkach nie wznieca bólów porodowych, przestrzega zarazem przed użyciem tegoż środka w drgawkach, cytując jeden przypadek, w którym chora po wstrzyknięciu leku w skutek następowego znacznego nagromadzenia się śliny w tchawicy i śluzu w oskrzelach podczas nieprzytomności w napadzie o mało śmiercią z uduszenia nie zginęła.

Ostatnie doświadczenia z wodochloranem pilokarpinowym dotyczą dyfteryi, a pierwszym, który wpadł na pomysł stósowania tegoż środka, był Guttmann z Konsztatu, (*Berl. klin. Woch.* Nr. 40).—81 przypadków dyfteryi uleczonych przez Guttmanna, w skutek podania chorym wodochloranu pilokarpinowego, zachęciły także Lawa do zastósowania tegoż środka a wynikiem tegoż jest 16 przypadków uleczonéj dyfteryi, ogłoszonych w *Aerz. Intellig. Bl.* Nr. 40. Z Polaków pierwszym był kol. Warschauer, który badał bliżéj skutki wodochloranu pilokarpinowego w dyfteryi a piękna jego, wolna od skeptycyzmu, umiejętnie opracowana i w Przeglądzie Lek. z r. 1880 rozprawa potwierdza w zupełności zapatrywania Guttmanna.

Podawszy szan. czytelnikom wynik cudzych doświadczeń z wodochloranem pilokarpinowym, przystępuję do skreślenia własnych spostrzeżeń, poczynając od choroby Brighta.

Celem przekonania się, o ile poty wywołane pilokarpinem wpłynąć mogą na zmniejszenie się opuchliny, stwierdziwszy poprzednio takową, białko i wałeczki Belliniego w moczu u 8 mężczyzn a 6 kobiet, razem u 14 chorych, wstrzyknięto tymże roku zeszłego w szpitalu pow. w Tarnowie 194 pełnych strzykawek Pravaza przepisując pilokarpin 0·10 na 10·0 przekroplonéj wody, a wstrzykując na dobę jedną tylko strzykawkę. W 10—25 minut po uskutecznionym rękoczynie prawie wszyscy chorzy podawali, że doznają uczucia gorąca w twarzy, po którém zaraz występował obfity ślinotok, a nieco późniéj poty, najpierw na czole i twarzy, następnie tułowiu i odnogach. Poty te utrzymywały się średnio od $^1/_2$—3 godzin, ślinotok zaś od 3—15 godzin. U trzech chorych atoli z bardzo wielką puchliną zaskórną przekonawszy się, że, po czterorazowém wstrzyknięciu leku, oprócz bardzo nieznacznego zwilżenia czoła, na reszcie skóry pot nie występuje, zaprzestano dalszych doświadczeń, przypuszczając, że ucisk znacznéj ilości surowicy na gruczoły potne i ich przewody tudzież na naczynia krwionośne, utrudnia tak wydzielanie potu, jak i należyte wniknięcie leku do krwi. Mierząc ciepłotę ciała tak przed wstrzykiwaniem jak i po wstrzykiwaniu uważano, że takowa podnosi się zawsze o 0·4—1·2 C°, tętno o 10—20 uderzeń na minutę, oddech pozostaje prawidłowym, a ilość moczu albo zwykłą, albo nieco zmniejszoną. Z 14 chorych, którym obok wstrzykiwań wodochloranu pilokarpinowego podawano wewnętrznie żelazo z kwasem garbnikowym, a z których dwom wstrzyknięto po 23 strzykawek, jednemu 22, trzem po 20, dwom po 16, jednemu 10, dwom po 6, trzem po 4, uważano tylko u jednego zupełne, u trzech tylko częściowe ustąpienie puchliny, u reszty zaś chorych, łącznie z wyż wspomnionemi trzema, którym tylko po 4 wstrzykiwania uskuteczniono, wynik doświadczeń był zupełnie ujemnym, bo chociaż przez ślinotok i poty utracił chory od 200—700 grm. na ciężarze ciała, toć ubytek ten, skutkiem utrudnionego wydzielania się moczu w zchorzałych nerkach, wyrównywał się wkrótce.

Jeżeli się nadto zważy, że na 194 wstrzykiwań wodochloranu pilokarpinowego 21 razy wystąpiły nudności, a 13 razy wymioty, daléj, że ci trzéj chorzy, którym opuchlina wprawdzie znacznie lecz niezupełnie ustąpiła, wkrótce z bardzo znaczną opuchliną zaskórną do szpitala powrócili i w tymże jak pięciu innych, u których ubywania opuchliny nie dostrzeżono, zmarli, mając w pamięci przypadki opuchliny w chorobie Brighta, daleko trwaléj bądźto środkami czyszczącemi, bądź moczopędnemi, bądź wreszcie kąpielami leczone, wstrzykiwaniom podskórnym wodochloranu pilokarpinowego, zawsze choć chwilowo dla chorego bolesnym, a niekiedy z nudnościami i wymiotami połączonym, stósowanym w przewlocznem zapaleniu nerek celem usunięcia opuchliny, przed innemi już dawniéj znanemi środkami palmy pierwszeństwa w żaden sposób oddać nie można.

Nie długo, bo prawie równocześnie że streszczeniem artykułu Guttmanna przez kol. Ponikłę w Nrze 41 Przeglądu Lek. z r. 1880, wybuchnęła nagminnie w Tarnowie dyfteryja, która przebiegając przy dawniejszém leczeniu chininem, chloranem potasowym i wodą wapienną niepomyślnie skłoniła mnie do użycia wodochloranu pilokarpinowego. Sposobem Guttmanna leczyłem w ogóle 30 przypadków dyfteryi, z tych 8 w szpitalu a 22 w praktyce prywatnéj; zanim podam ostateczne uwagi co do wyniku leczenia, sądzę, że tak celem dokładniejszego poglądu na usadowienie się, przebieg jak i czas trwania choroby, nie od rzeczy będzie zestawić przynajmniéj te 8 przypadków, które w szpitalu powszechnym w Tarnowie tak w końcu roku zeszłego jak i na początku bieżącego wodochloranem pilokarpinowym leczono.

1) Katarzyna Wolfówna, lat 10 licząca, z Tarnowa, 2 dzień choroby, przybyła do szpitala d. 25/11 1880, na łukach podniebiennych i migdałach błony białe nie dające się zdjąć, białka w moczu nie ma. Ciepłota dnia 26/11 rano 39.7, wieczór 40.3, tętno rano 120, wieczór 140; ciepłota dnia 27/11 rano 39.8, wieczór 40.9, tętno rano 132, wieczór 144; ciepłota dnia 28/11 rano 39.4, wieczór 39.6, tętno rano 120, wieczór 132; ciepłota dnia 29/11 rano 38.0, wieczór 38.1, tętno rano 92, wieczór 100; ciepłota dnia 30/11 rano 37.6, wieczór 37.8, tętno rano 88, wieczór 92; ciepłota dnia 1/12 rano 37.0, wieczór 37.2, tętno rano 80, wieczór 84; ciepłota dnia 2/12 rano 36.8, wieczór 37.0, tętno rano 72, wieczór 80. Leczenie: *Rp. Pilocar. mur. 0.03, Acid. muriat. gutt. 5, Pepsini 1.50, Aq. destill. 120.0.* Co godzina łyżeczkę od kawy, od 26/11 do 1/12 zimne okłady na szyję. 8/12 opuściła szpital.

2) Maryja Gałecka, 8 lat licząca, z Tarnowa, 3 dzień choroby, przybyła do szpitala 26/11 1880, na obu migdałach biało-szare wypociny, białko w moczu jest. Ciepłota dnia 26/11 wieczór 40.2, tętno wieczór 120; ciepłota dnia 27/11 rano 38.9, wieczór 39.2, tętno rano 108, wieczór 112; ciepło-

ta dnia 28/11 rano 38.6, wieczór 39.1, tętno rano 92, wieczór 124; ciepłota dnia 29/11 rano 38.1, wieczór 38.5, tętno rano 92, wieczór 120; ciepłota dnia 30/11 rano 37.6, wieczór 38.0, tętno rano 88, wieczór 96; ciepłota dnia 1/12 rano 37.0, wieczór 37.2, tętno rano 84, wieczór 88. Leczenie jak w przyp. 1. od 26/11 do 2/12 płukanie z *Kal. chlor.* 10/12 1880 zdrowa opuściła szpital. 3/12 białko zniknęło.

3) Stanisław Gałecki (brat Maryi), 6 lat liczący, z Tarnowa, 2 dzień choroby, przybył do szpitala 27/11 1880, na prawym migdale bardzo znacznie obrzmiałym błona biało-szara, wielkości 4ch centów, nie dająca się usunąć, na lewym migdale dwa punkta białe wielkości prosa, białka w moczu nie ma. Ciepłota dnia 27/11 rano 40.8, wieczór 40.7, tętno rano 140, wieczór 142; ciepłota dnia 28/11 rano 38.4, wieczór 39.5, tętno rano 116, wieczór 124; cieplota dnia 29/11 rano 38.7, wieczór 38.4, tętno rano 108, wieczór 124; ciepłota dnia 30/11 rano 38.3, wieczór 38.4, tętno rano 112, wieczór 116; ciepłota dnia 1/12 rano 38.1, wieczór 38.3, tętno rano 108, wieczór 112; ciepłota dnia 2/12 rano 38.2, wieczór 38.4, tętno rano 108, wieczór 112; ciepłota dnia 3/12 rano 37.8, wieczór 38.3, tętno rano 104, wieczór 108; ciepłota dnia 6/12 rano 37.0, wieczór 37.1, tętno rano 92, wieczór 98. Leczenie jak w 1szym przyp. od 27/11 do 8/12 płukanie z *Kal. chlor.* 10/12 1880 zdrów opuścił szpital.

4) Piotr Bystrek, lat 22 liczący, z Przyborowa, przybył do szpitala 28/11 1880 w 1szym dniu choroby, wypociny na obu migdałach, białka w moczu nie ma. Ciepłota dnia 28/11 wieczór 40.3, tętno wieczór 128; ciepłota dnia 29/11 rano 39.4, wieczór 39.9, tętno rano 112, wieczór 116; ciepłota dnia 30/11 rano 38.4, wieczór 39.5, tętno rano 92, wieczór 120; ciepłota dnia 1/12 rano 37.5, wieczór 37.8, tętno rano 76, wieczór 72; ciepłota dnia 2/12 rano 37.3, wieczór 37.5, tętno rano 70, wieczór 72. Leczenie: *Pilocar. mur. 0.05, Acid. muriat. gutt 5, Aq. destill. 200.0 S.* Co godzina łyżkę od 28/11 do 2/12 zimne okłady, płukanie z *Kal. chlor.* 13/12 1880 zdrów opuścił szpital.

5) Emilija Pawlicka, 6 lat licząca, z Tarnowa, 3 dzień choroby, przybyła do szpitala dnia 4/12 1880, wypocina na łukach podniebiennych obu migdałów tudzież w krtani, białko w moczu Ciepłota dnia 4/12 wieczór 40.0, tętno wieczór 120; ciepłota dnia 5/12 rano 37.8, wieczór 37.3, tętno rano 120, wieczór 132; ciepłota dnia 6/12 rano 37.5, wieczór 39.8, tętno rano 120, wieczór 124; ciepłota dnia 7/12 rano 38.6, wieczór 40.4, tętno rano 132, wieczór 146; ciepłota dnia 8/12 rano 38.7, wieczór 40.5, tętno rano 160, wieczór 170. Leczenie jak w przyp. 1 od 4/12 do 8/12 wdychania z kw. mlekowego, 7/12 także środek wymiotny. 8/12 1880 śmierć wśród przypadów zwężenia krtani.

6) Maryja Mazur, lat 18 licząca, z Tarnowa, 2 dzień choroby, przybyła do szpitala dnia 21/1 1881, na obu migdałach wypocina, białka w moczu nie ma. Ciepłota dnia 21/1 wieczór 39·2, tętno wieczór 120; ciepłota dnia 22/1 rano 38.1, wieczór 39 0, tętno rano 108, wieczór 116; ciepłota dnia 23/1 rano 37.5, wieczór 38.6, tętno rano 100, wieczór 110; ciepłota dnia 24/1 rano 38.3, wieczór 38.8, tętno rano 100, wieczór 108; ciepłota dnia 25/1 rano 37.3, wieczór 38.2, tętno rano 92, wieczór 100; ciepłota dnia 26/1 rano 37.2, wieczór 37.5, tętno rano 84, wieczór 88. Leczenie jak w przypadku 4 od 21/1 do 27/1 płukanie z *Kal. chlor.* 28/1 1881 zdrowa opuściła szpital.

7) Sara Mohnheit, lat 8 licząca, z Brzeska, 3 dzień choroby, przybyła do szpitala 26/1 1881, usadowienie choroby jak w przyp. 6, białka w moczu nie ma. Ciepłota dnia 26/1 wieczór 39.3, tętno wieczór 130; ciepłota dnia 27/1 rano 38.5, wieczór 38.8, tętno rano 108, wieczór 120; ciepłota dnia 28/1 rano 37.5, wieczór 37.8, tętno rano 90, wieczór 98. Leczenie jak w przyp. 1 od 26/1 do 30/1 płukanie z *Kal. chlor.* 30/1 1881 zdrowa opuściła szpital.

8) Jan Brysiewicz, lat 14 liczący, z Tarnowa, 4 dzień choroby, przybył do szpitala dnia 3/2 1881, usadowienie choroby jak w przyp. 6, białka w moczu nie ma. Ciepłota dnia 3/2 wieczór 40.0, tętno wieczór 130; ciepłota dnia 4/2 rano 39.0, wieczór 39.2, tętno rano 120, wieczór 128; ciepłota d. 5/2 rano 38.0, wieczór 38.5, tętno rano 108, wieczór 116; ciepłota dnia 6/2 rano 37.6, wieczór 37.9, tętno rano 92, wieczór 96. Leczenie jak w przyp. 4, płukanie z *Kal. chlor.* 8/2 1881 zdrów opuścił szpital.

Z 22 przypadków dyfteryi, leczonych wodochloranem pilokarpinowym w praktyce prywatnéj, z tych 4 u dorosłych a 18 u dzieci wieku od 1 do 13 lat, wyzdrowiało 21 chorych a tylko 1 umarł. Był to chłopczyk 1½ letni, u którego obok wysokiéj gorączki 40.1 i zajęcia wypociną obu migdałów, pomocy lekarskiéj dopiero w 3 dniu choroby wezwano. W przypadku tym mimo ciągłego używania wodochloranu pilokarpinowego i przemywania gardła roztworem chloranu potasowego migdały i gruczoły limfatyczne podszczękowe obrzmiewały z każdym dniem więcéj a gorączka tak się wzmagała, że ostatecznie, skutkiem wyczerpnięcia sił, 7 dnia choroby, kres życiu położyla.

Mając przed oczyma powyższe zestawienie, gdzie usadowienie się, rodzaj wypociny i wysoki stopień gorączki obok braku jakiejkolwiek wysypki stanowczo za istnieniem dyfteryi przemawia, zważywszy, że z 30 przypadków dyfteryi leczonych pilokarpinem wyzdrowiało 28 a umarło tylko 2, przy uwzględnieniu téj okoliczności, iż w Tarnowie od 7 października 1880 do 1 lutego 1881 r. 40 dzieci na dyfteryję umarło, Drowi Guttmannowi, który pierwszy użył pilokarpinu w dyfteryi i wyniki swych doświadczeń ogłosił, należy się od ludzkości rzetelne uznanie.

Zakończam na têm własne doświadczenia z pilokarpinem nadmieniając, że obok ślinotoku i potów we wszystkich 30 przypadkach nie spostrzegłem znaczniejszego rozszerzenia żrenicy, tudzież że po każdéj dawce leku podawałem wino, przez co ani wymiotów, ani téż nudności nie dostrzeżono, opierając się na sposobach leczenia dyfteryi kalomelem, dość często przez dawniejszych lekarzy zalecanym, który chociaż wzmacniał obfity ślinotok, nie dawał jednakże tak pomyślnych wyników jak po zastósowaniu pilokarpinu, sądzę, że wodochloran pilokarpinowy, działający przeważnie na nerw współczulny, posiada własność niszczenia zarodników dyfteryi.

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Alfred Graefe: **O leczeniu zapaleń spojówki za pomocą środków żrących i przeciwgnilnych z szczególném uwzględnieniem śluzoropotoku u noworodków.**

Kreśląc w krótkim zarysie leczenie rozmaitych postaci zapalenia spojówki zgodnie z dzisiejszym stanem nauki autor pragnie przysłużyć się przedewszystkiém lekarzom praktycznym. Pomijając nieżyt w różnych jego odcieniach zastanawia się G. nad trzema ciężkiemi postaciami zapalenia spojówki, jakoto nad śluzoropotokiem, zapaleniem błonicowo-

dławcowém i jaglicowém i nad właściwém każdéj z tych postaci obrzmieniem spojówki. W śluzoropotoku odznacza się ono mocnym napływem krwi i surowiczém przesiąknięciem tkaniny spojówkowéj i podspojówkowéj, cechuje je więc soczystość. Wydzielina chorobowa jest z początku surowiczą, późniéj czysto ropną. W postaciach błonicowo-dławcowych przeciwnie mamy do czynienia z przesączyną łatwo krzepnącą. Jeżeli ona, jak w zapaleniu dławcowém (*Croup*), wydziela się li tylko na powierzchnię i pokrywa ją błonami, to obrzmienie spojówki nie różni się zazwyczaj jakościowo od obrzmienia w śluzoropotoku, bywa tylko mniéj soczystém. W właściwém natomiast zapaleniu błonicowém (*Diphtheritis)* spojówka i tkanka podspojówkowa naciekła jest łatwo krzepnącemi produktami zapalnemi, a obrzmienie jest skutkiem tego tęgie, zbite, w najwyższych zaś stopniach deskowato twarde. Krążenie krwi jest mocno utrudnione, na powierzchni spojówki ukazują się więc liczne włosowate wynaczynionki, a spojówka przybiera brudne, szarawe zabarwienie jako wyraz nacieku włóknikowego i obumierania tkanin, które ostatecznie zbliznowacenie spojówki sprowadza. Wydzielinę składają komórki ropy pomięszanéj ze skrzepłemi, strzępkowatemi rozpadkami *(detritus)*. Zapalenie jaglicowe wreszcie cechuje się wytwarzaniem właściwych ziarn jaglicowych wśród obrzmienia zapalnego, spokrewnionego raczéj z obrzmieniem nieżytowém lub śluzoropotokowém, aniżeli błonicowém. Śluzoropotok zawdzięcza swoje powstanie prawie wyłącznie przeniesieniu na spojówkę wydzieliny ropnéj podczas porodu, jako też wydzieliny rzeżączkowéj; śluzoropotok u noworodków i śluzoropotok rzeżączkowy dorosłych są téż głównemi reprezentantami téj postaci zapalenia spojówki, mianowicie zaś pierwszy z nich z tego powodu, ponieważ noworodki małą mają skłonność do zapalenia dławcowego i błonicowatego *(diphtheroid)*, a prawdziwéj błonicy prawie nigdy nie ulegają. Po przeniesieniu wydzieliny śluzoropotokowéj, a zwłaszcza rzeżączkowéj, na spojówkę człowieka dorosłego wybuchają już częściéj zapalenia błonicowe i błonicowate. Z tego powodu mówiąc o leczeniu śluzoropotoku autor ma głównie na myśli śluzoropotok u noworodków.

Zasady leczenia śluzoropotoku były do niedawna, a po części są do dziś dnia, bardzo chwiejne. Wielu lekarzy sądzi, że wystarcza tutaj utrzymywanie czystości i pilne oddalanie wydzieliny, inni mniemają, że dość jest stosować chwilowo okłady zimne lub ciepłe, a jeszcze inni, że poprzestać można na zapuszczaniu środków ściągających lub tinktury makowca, albo roczczynu azotanu srebrowego, z którego stężenia nie zdają sobie tak samo sprawy, jak z jedynie odpowiedniego sposobu stósowania tego środka. A przecież nie ma wydarzać się mimo takiego niedbalstwa nigdy zakończenie niepomyślne! Temu twierdzeniu sprzeciwia się atoli doświadczenie okulistów, którzy mają sposobność spostrzegać wielu takich chorych, a między nimi i ofiary tych rzekomych „metod“ leczenia. Ayres zestawia 100 przypadków śluzoropotoku u noworodków leczonych (azotanem srebrowym) od samego początku choroby w szpitalu Cincinata ze 100 innemi, które tamże w różnych okresach choroby przyniesiono. W pierwszych nie wydarzyło się cierpienie rogówki ani razu; z ostatnich zaś było tylko 58 przypadków wolnych od tego następstwa, 6 w których na obu oczach, a 5 w których na jednėm oku przyszło do zupełnéj utraty wzroku. Nie chcąc, aby to sprawozdanie przybrało zbyt wielkie rozmiary, pomijamy przytoczoną przez autora statystykę własną tudzież Hirschberga a nadmienimy, że zwiedzając zakład ciemnych w Saksonii znalazł tamże 75% wychowańców, których śluzoropotok już jako noworodków wzroku pozbawił. Wprawdzie u większości noworodków śluzoropotok kończy się pomyślnie mimo leczenia nieodpowiedniego, ale te 10 do 15%, w których oczy niszczeją zupełnie albo odnoszą mniéj więcéj ciężkie uszkodzenie wzroku skutkiem wrzodów rogówkowych, powinnoby rozczarować lekarzy z błogiego złudzenia co do niewinności téj zgubnéj choroby, a to témbardziéj, że rozporządzamy tak dzielnym sposobem leczenia, który stanowi jednę z niespożytych zasług nieśmiertelnego Graefego. Tém smutniejszego doznał téż autor wrażenia z rozpraw na Zjeździe okulistów w Heidelbergu słysząc, jak niektórzy członkowie z niepojętą lekkomyślnością odzywali się o téj zdobyczy sumiennych i głębokich studyjów. Tym sposobem jest przyżeganie azotanem srebrowym. Autor opisuje działanie tego środka kreśląc znane trzy okresy, które spojówka po zapędzlowaniu 2 do 4% roczynem przebywa. Po okresie reakcyi czyli nasilenia wszystkich objawów zapalenia, następuje okres drugi, w którym się strup odłącza pod wpływem obfitéj przesączyny surowiczéj, skutkiem czego naczynia spojówki się wypróżniają, a wszystkie objawy zapalne folgują. Po tym okresie zwolnienia następuje znów trzeci okres nasilenia. Niebezpieczeństwo przyżegania polega więc na pierwszym, działanie zbawienne na drugim okresie. Skutku pomyślnego oczekiwać więc można tylko tam, gdzie na odłączenie się strupa liczyć można, a przyżegnięcie nie wywoła skutków szkodliwych tylko wtenczas, jeżeli strup odłączy się najdalej po 1 do 6 godzinach. Warunkiem odłączenia się strupa jest soczystość spojówki, a przyżeganie jest tylko tam wskazane i obiecuje skutek pomyślny, gdzie obok wydzieliny ropnéj mamy do czynienia z obrzmieniem spojówki wywołaném przez przesączynę płynną, do krzepnięcia nieskłonną. Najodpowiedniejsze zastósowanie znajduje więc azotan srebrowy w śluzoropotoku, podczas gdy zapalenie dławcowe i błonicowate, a w najwyższym stopniu błonicowe, przeciwwskazują jego użycie.

Ale i w śluzoropotoku nie należy przyżegać spojówki, mimo wybitnéj jéj soczystości, w pierwszych 2 do 3 dniach, ponieważ w tym pierwszym okresie choroba może skutkiem przyżegnięcia przybrać cechę błonicowatą. W okresie tym poprzestajemy na stosowaniu okładów z wody lodowéj bez przerwy dzień i noc, a łączymy je z środkami przeciwgnilnemi. Co ½ godziny rozwieramy szparę powiekową ostrożnie i spłukujemy spojówkę lub pędzlujemy ją 4% rozczynem kwasu borowego albo 1½ do 2% rozczynem kwasu karbolowego. Od 3go lub 4go dnia choroby przyżeganie bywa zazwyczaj na miejscu, a należy je uskuteczniać z początku słabszym (około 1½%) rozczynem celem wypróbowania, jak je spojówka znosi. W razie pomyślnym przechodzimy już nazajutrz do rozczynu 2 do 3%. Przyżeganie odbywa się w ten sposób, żeby cała spojówka, po równoczesném odwinęciu obu powiek, zetknęła się jednostajnie z rozczynem, po czém spłukać je należy po użyciu 2% rozczynu wodą zwyczajną, po silniejszym zaś rozczynie wodą słoną. Po przyżeganiu autor nalega na stosowanie zimnych okładów przez cały okres reakcyi t. j. 1½ do 2 godzin. Po zupełném odpadnięciu strupa autor radzi zakładanie opaski uciskowéj z waty karbolowéj na kilka godzin; ma ona zmniejszać obrzmienie powiek i opaźniać początek okresu nasilenia, autor zaleca ją gorąco szczególnie w przypadkach groźnych

cierpień rogówki. Powtórne przyżegnięcie nie powinno być przedsięwzięte, póki przybłonek się nie odrodzi, ale też i nie odraczane do czasu kiedy nasilenie dojdzie do dawnéj wysokości. Obu wskazaniom czyni się zadość przyżegając raz na dobę, z wyjątkiem zaniedbanych lub niezwykle uporczywych przypadków z mocném obrzmieniem przerostowém, w których dwa razy na dobę przyżegać trzeba. Po osiągnięciu wyraźnego polepszenia dość jest przyżegać co drugą dobę, a wkrótce przyżegania zaniechać. Cierpienia rogówkowe nie przeciwskazują przyżegania, zbawienie oka ciężko przez nie zagrożonego zawisło owszem częstokroć od ścisłego zachowania skreślonych zasad leczenia.

W przypadkach mięszanych, tj. w śluzoropotoku z cechą błonicowatą lub dławcową, przeciwwskazane jest przyżeganie a nie pozostaje nam nic innego jak stosowanie środków przeciwgnilnych, chociaż z mniejszą nadzieją skutku pewnego. Okłady z wody lodowéj i przepłukiwanie spojówki 1½ do 2% rozczynem kwasu karbolowego lub 4% kwasu borowego są tutaj głównemi środkami, a stosowanie ich takie jak wyżéj podano. Szczególną wagę przywięzuje tutaj autor do dokładnego oddalania złogów dławcowych lub błonicowatych ze spojówki przed obfitém jéj spłukaniem rozczynem przeciwgnilnym. Raz lub dwa razy na dobę przerywać należy to leczenie na dwie godziny i zamykać oczy opatrzeniem z waty napojonéj rozczynem przeciwgnilnym. Tylko w przypadkach, w których ciepłota miejscowa nie jest wcale podwyższoną, o się nierzadko u dzieci nędznych wydarza, porzuca G. zimne okłady, a poleca chłodne z słabego rozczynu kwasu borowego. Z nastaniem okresu śluzoropotokowego przechodzić należy do przyżegania.

W przypadkach czystéj błonicy (*Diphtheritis*) stosujemy takie same leczenie z tą jednakże świadomością, że i najstaraniejsze postępowanie przeciwgnilne nie daje nam nawet téj pewności skutku jak w postaciach mięszanych. Zalecana tamże opaska uciskowa nie nadaje się tutaj wcale z powodu mocnego i twardego obrzmienia powiek. Autor daje pierwszeństwo okładom lodowym przed cieplemi. Rozcięcie zewnętrznego spojenia powiek ogranicza poniekąd zgubny wpływ obrzmiałych powiek na rogówkę. Przetworów rtęciowych używa autor zawsze jeszcze według przepisów Graefego, jeżeli nie ma szczególnych przeciwwskazań, a pod względem miejscowego stosowania rtęci na spojówkę według Wolfringa nie ma własnego doświadczenia.

W końcu zaleca autor środki przeciwgnilne w celu zaradczym w przypadkach, w których obok zaraźliwego zapalenia spojówki na jedném oku okażą się pierwsze przypady tego samego cierpienia na drugiém. W przypadkach takich spłukuje on, 2 do 3 razy na dobę, całą spojówkę po odwinięciu powiek przez 1 do 2 minut 1½ do 2% rozczynem kwasu karbolowego i zakłada zaraz potém opaskę uciskową z waty napojonéj tym samym rozczynem, którą dopiero po 8 do 12 godzinach przy następném spłukiwaniu zmienia.

W ten sposób udaje się częstokroć zapobiedz wybuchowi zapalenia, poczém zaprzestać można spłukiwań przeciwgnilnych stosując daléj opaskę ochronną celem zapobieżenia ponownemu zarażeniu.

Autor zaleca daléj środki przeciwgnilne jako zaradcze w tych przypadkach, w których oczy na pozór jeszcze zdrowe znajdują się przecież w okresie wylęgania choroby po zarażeniu. Domysł taki usprawiedliwiony jest wtedy, jeżeli jedno oko dotknięte jest cierpieniem wybitnie zaraźliwém, nagabującém zazwyczaj oba oczy, tudzież wszędzie tam, gdzie z pewnością wiemy albo przypuścić możemy, że spojówka zetknęła się z wydzieliną zaraźliwą. W tém położeniu znajdują się niekiedy lekarze, a w ogólności noworodki, u których śluzoropotok powstaje skutkiem zetknięcia się spojówki z wydzieliną błony śluzowéj dróg rodnych podczas porodu. Pierwszy Schiess zalecał w r. 1876 leczenie noworodków zapobiegawcze za pomocą ½% rozczynu kwasu karbolowego lub $^1/_{10}$% rozczynu tymolu. Credé pędzluje spojówkę noworodków 2% rozczynem azotanu srebrowego i zaleca następnie robić przez dobę okłady z 2% rozczynu kwasu salicylowego. Odkąd tak postępuje, nie wydarzył mu się, na 200 porodów, ani jeden przypadek śluzoropotoku, podczas gdy dawniéj ulegał mu każdy dziesiąty noworodek; u Olshausena odsetka śluzoropotoku u noworodków spadła z 12,5% na 6% skutkiem leczenia zaradczego. Autor żąda, żeby w zakładach położniczych leczono zapobiegawczo wszystkich noworodków, a nietylko pochodzących od matek dotkniętych śluzotokiem części rodnych, i zaleca 2% rozczyn kwasu karbolowego, którym natychmiast po urodzeniu, jeszcze przed pierwszą kąpielą, radzi przemywać starannie powieki za pomocą waty karbolowéj. Po kąpieli należy całą spojówkę, po odwinięciu powiek, spłukać obficie tym samym rozczynem, proste bowiem zapuszczenie go nie daje pewności. Spłukiwanie powtarzać należy co 12 godzin przez pierwsze dwie doby. Co się tyczy postępowania Credégo autor obawia się słusznie, że przyżeganie spojówki jeszcze zdrowéj 2% rozczynem azotanu srebrowego może dać łatwo powód do wytworzenia się blizn w spojówce lub do powstania cierpień rogówki i sądzi, że ½ do ¾% rozczyn oddać może pożądaną usługę, jeżeliby w ogólności używać chciano azotanu srebrowego w celu zaradczym. (*Sammlung klin. Vorträge von Volkmann* Nr. 192, str. 1576 do 1596). *Prof. Rydel.*

O szczelinach, rozpadlinach i wrzodach rzyci. Wykład Prof. Richeta.

(Dokończenie. Patrz Nr. 11).

Tak samo objawia się wrzód zołzowy z cechami owrzodzeń zołzowych. Towarzyszy im raczéj zwiotczenie a nie kontrakcyja rzyci tak, że niepodobieństwem jest pomięszać go z poprzedniemi odmianami.

Użycie środków lekarskich, przynoszące tak wielką korzyść w innych rodzajach szczeliny, nie ma najmniejszego skutku w szczelinie prawdziwéj. Okoliczność ta jest nader ważną.

Sposób leczenia szczeliny prawdziwéj najbardziéj używany podał Dupuytren, a póżniéj Trousseau; polega on na używaniu równoczesnem albo naprzemian środków ściągających, opiatów i środków zwiotczających układ mięśniowy. Zaleca się ratanhę w lewatywach lub w maści albo tanin a to w celu szybszego zabliźnienia wrzodu szczelinowego. Do tego dołącza się opiata celem ukojenia bólu a zarazem *extr. belladon.*, aby zwolnić kurcz włókien mięsnych zwieracza. Chorzy bardzo często doznają ulgi, a nieraz nawet mają się za wyleczonych. Złudzenie to jednak trwa krótko, gdyż niezadługo cierpienia powracają jeszcze większe niż przedtém.

Środki rozmiękczające, kąpiele, lód również nie skutkują trwale.

Ten sposób leczenia, użyty przeciwko szczelinie krwawnicowéj, nietylko uspokaja boleści, lecz nieraz radykalnie znosi chorobę. Osobliwie po użyciu lodu, który równocześnie działa na przyczynę owrzodzenia czyli na krwawnice, na

owrzodzenie i na drażliwość zwieracza. Użycie równoczesne beladony i *extr. opii aq.* w czopkach przyspiesza ten pomyślny wynik.

Tego sposobu leczenia nie można użyć ani przeciw szczelinom lub rozpadlinom kiłowym ani przeciw wrzodom zołzowym, tu bowiem jedynie skutecznêm jest leczenie cierpienia ogólnego.

Leczenie chirurgiczne szczeliny prawdziwéj różni się również od leczenia szczeliny krwawnicowéj.

Osoby cierpiące na krwawnice z owrzodzeniami lub szczelinami między fałdami promienistemi rzyci doznają boleści tylko przy oddawaniu kału i to nie zawsze; przedewszystkiém bowiem, gdy stolce są żółciowe, ostre i drażnią powierzchnię owrzodziałą. Zupełnie przeciwnie dzieje się u osób dotkniętych szczeliną prawdziwą, gdyż oddawanie stolca tylko wtedy nie sprawia im żadnego bólu lub tylko bardzo mały, jeżeli biorą na przeczyszczenie lub jeżeli stolce pojawią się wolne. Pochodzi to ztąd, że przy szczelinach krwawnicowych ściągnięcie się bolesne zwieracza nastaje albo powoli, albo niekiedy nigdy nie nastaje, podczas gdy przy szczelinie prawdziwéj występuje ono prawie bezpośrednio, gwałtownie i stale. Przy szczelinach krwawnicowych pojedynczych utrzymywanie w czystości, lód, maści ściągające będą miały wielkie powodzenie i zapobiegną ściągnięciu się zwieracza; przy szczelinach powikłanych z kontrakturą bolesną zwieracza, która nigdy nie jest rzeczywistą kontrakturą, udaje się ją usunąć środkami rozmiękczającemi i narkotykami w połączeniu ze środkami ściągającemi.

Leczenie chirurgiczne musi być dla tych dwóch odmian szczelin odmienne. Przy szczelinie krwawnicowéj znosząc kontrakturę usuwa się tylko powikłanie choroby; krwawnice istniejące daléj wywołają wcześniéj czy późniéj ściągnięcia się mniéj lub więcéj bolesne zwieraczy. Przy szczelinie prawdziwéj zaś zniósłszy kontrakturę można uważać chorobę za wyleczoną.

R i c h e t przestrzega jak najmocniéj przed kauteryzowaniem szczeliny, po niém bowiem powstają bóle szalone, do utraty przytomności doprowadzające.

Operować radzi szczelinę prawdziwą sposobem B a y e r a, to jest przez przecięcie zwieracza wraz z błoną śluzową. Zwieracz rzyci przecina się w miejscu, gdzie jest przecięcie najłatwiejszém, to jest po bokach rzyci, a nigdy ani ku przodowi ani ku tyłowi uważając jak najbardziéj, aby ani jedno włókno nie uszło przecięcia, gdyżby recydywa łatwo nastała. B l a n d i n zalecił przecięcie podskórne zwieracza, a R é c a m i e r podał rozciągnięcie (*dilatatio*) zwieracza jako środek daleko pewniejszy, bardziéj pojedyńczy i mniéj niebezpieczny niż przecięcie podskórne. Samo rozciągnięcie zwieracza nie wyleczy szczeliny, zwieracz skurczony należy koniecznie wtedy rozerwać; o tyle nazwa tego sposobu operowania jest nieodpowiednią, chyba że się go nazwie *dilatatio usque ad rupturam*.

Takie rozdarcie zwieracza nie zawsze jest możebne i nie zawsze leczy radykalnie szczelinę; często po rozdarciu koniecznêm jest przeciąć zwieracz. Rozdarcie robi się w ten sposób: Wprowadza się stopniowo do rzyci palec wskazujący, średni i czwarty obu rąk; odwraca je na zewnątrz tak, aby strona dłoniowa zwróconą była do guzów kulszowych, zagina w hak, aby zahaczyć zwieracz, wreszcie rozciąga silnie na zewnątrz aż do dotknięcia się powierzchni wewnętrznéj kości kulszowéj. Po największéj części czuje się wyraźnie przerywanie się zwieracza, niekiedy jednak zachodzi wątpliwość pod względem rozdarcia się; wtedy należy, zanim znieczulenie chloroformowe ustąpi, powtórzyć cały akt tak samo; jest on bardzo krótki i trwa zaledwie pięć sekund.

Po takiém rozdarciu nigdy nie nastaje niemożność zatrzymania kału. Czasem, lecz i to bardzo rzadko, zachodzi późniéj potrzeba otwarcia ropnia w *cavum ischio-rectale*, który się bardzo dobrze goi.

Ten sposób operowania jest najlepszym sposobem leczenia szczeliny rzytnéj z kontrakturą zwieracza.

Przy szczelinach lub wrzodach krwawnicowych, powikłanych z bolesném ściągnięciem się zwieracza, nie wystarczy samo rozszerzenie, albowiem krwawnice zostaną w tym samym stanie i wywołają niezadługo taki sam stan, jak był przed operacyją. Dla tego najlepiéj jest wykonać podczas jednego posiedzenia dwie operacyje: najpierw r o z c i ą g n i ę c i e zwieracza bez rozdarcia, aby łatwiéj wynaleźć guzy krwawnicowe, potém wyciągnąć je na zewnątrz, przytrzymać drutem przepalonym, wreszcie kleszczykami gniotącemi i kauteryzującemi z n i s z c z y ć j e, w kilku sekundach doprowadzając je do stanu kartki papieru zwęglonego. Szczelina zatém krwawnicowa powinna być leczoną jak same krwawnice a nie jak szczelina prawdziwa. (*France médicale* 1881 2 i 3). *Docent Dr. Pareński.*

F i n c h, O d e n i u s, T a m a s s i a: **O stężeniu przedśmiertném i pośmiertném.**

Gdy w roku przeszłym Dr. K r o b i c k i ogłosił w tygodniku naszym (Nr. 19) przypadek śmierci pozornéj ze stężeniem jakoby pośmiertném, obserwowany w szpitalu lwowskim, zdawało się, że to pierwszy przypadek tego rodzaju. Tymczasem jeszcze w r. 1879 ogłosił był F i n c h (w Nrze 23 *Lancetu* p. 832) przypadek, tyczący się kobiety 65-letniéj, która od dni 14 nie przyjmowała pokarmów i używała tylko małych ilości wyskoku i lupuliny, a która nagle uczuła trętwienie i zimno w odnogach dolnych, a nie mogąc utrzymać się na nogach musiała położyć się do łóżka. Lekarz znalazł znaczne oziębienie odnóg dolnych, bez obrzęku, oraz zupełne stężenie mięśniowe, tak że do zginania kolan bardzo wielkiéj wypadało użyć siły; w tętnicach udowych nie było tętnienia, igły wkłuwane w mięśnie nie wywołały ani bólu ani innego oddziaływania; wiązadła Pouparta stanowiły granicę między ciepłotą zwykłą a oziębieniem; na odnogach górnych tylko palce były zimne, wyraz twarzy jakby trupi, tony sercowe słabe, w tętnicach sprychowych puls z ledwie wyczuć się dawał, wydech cuchnący, język obłożony warstwą białą. Środki pobudzające pozostały bez skutku; wieczorem śpiączka, oddech przyśpieszony, zrywanie w odnogach górnych, zapad coraz większy, utrata przytomności i śmierć po północy. Sekcyja w 3 dni po śmierci uskuteczniona nie wykazała stężenia pośmiertnego, które ustąpiło już było w 2 godziny po śmierci; znaczne stłuszczenie serca, miażdżyca tętnic wieńcowych, łuku aorty i aorty zstępującéj, tętnice biodrowe i udowe napełnione skrzepami, błona wewnętrzna tych tętnic zdrowa. F. uznaje objawy, spostrzeżone w odnogach dolnych za życia, jako prawdziwe s t ę ż e n i e p r z e d ś m i e r t n e, albowiem oziębienie i utrata elastyczności skóry wykluczają możebność kurczu nerwowego; stłuszczenie zaś serca znaczne i długie morzenie się utrudniły krążenie krwi w odnogach dolnych. Wydech cuchnący uważa autor jako podobny do trupiego i za pewną oznakę bliskiéj śmierci.

Odenius (*Nord. medicin. Archiv*, 1879, T. XI, Nr. 22) opisuje przypadek stężenia pośmiertnego, które wystąpiło bezpośrednio po śmierci, tak, że ułożenie trupa różniło się od zwykłego. Skutkiem przecięcia żyły szyjnéj zewn. prawéj i krwotoku człowiek pewien zmarł z własnéj ręki śmiercią nagłą. Przy sekcyi w 2½ dnia po śmierci uskutecznionéj znaleziono obok ogólnéj niedokrewności znaczne stężenie we wszystkich mięśniach i uderzające ułożenie ramion. Ramię lewe było silnie przyciągnięte do boku, z którym przedramię zgięte tworzyło kąt nieco większy od prostego; ramię zaś prawe skierowane było naprzód pod kątem prostym, przedramię mocno zgięte ku ramieniu, tak że grzbiet ręki prawéj skierowany był ku mostkowi. O. przypuszcza, że samobójca w ostatniéj chwili uczynił ruch ku okolicy obrażonéj i że kurcz mięśni odnóg górnych utrzymał się i po śmierci, trwając aż do wystąpienia stężenia trupiego, które ramiona ustaliło w pozycyi raz przyjętéj.

Tamassia spostrzegał podobny przypadek w Pawii u osoby zmarłéj z tężca. Szczęki mocno ściśnięte, szyja lekko naprzód skierowana, kadłub zdawał się być lekko skrzywiony ku lewéj stronie; ramię prawe oddalone od klatki piersiowéj pod kątem prostym, przedramię lekko zgięte, a więc wiszące w oddaleniu 40cm. od klatki, palce mocno ściśnięte; ramię lewe zbliżone i równolegle do klatki, ale przedramię zgięte pod kątem prostym, pięść mocno ściśnięta. Odnogi dolne w zwykłém stężeniu. Ułożenie trupa więc przemawiać się zdawało za tém, że śmierć nastąpiła śród bardzo wielkiego napadu drgawkowego. (*Rivista sperim. di med. legale* VI, foss. 1 i 2).

(Przypadki podobne, już dawniéj opisane przez Brintona, Rossbacha, Falka itd., nazwane zostały przez Duboisa-Reymonda stężeniem osłupném. Porówn. Przegląd Lekarski z r. 1877, Nr. 19). *L. B.*

Wiadomości pomniejsze.

(T.W.) **Karbolan sodowy przeciw świądowi.** Przeciw uciążliwemu a nieraz uporczywemu swędzeniu na częściach rodnych i w przebiegu wyprysku poleca Delaporte (*Allg. med. Wien. Zeit.*) następującą wodę do mycia: Rp. *Natri phenylic.* 30,00 *Aq. colonien.* 90,00 *Glycer.* 120,00 *Aq. dest.* 360,00. Części cierpiące zmywa się gąbką zamaczaną w tym płynie wieczór przed pójściem do łóżka, a jeżeli potrzeba to i 2 razy dziennie. W razie wyprysku należy po zmyciu miejsca cierpiące posmarować jeszcze maścią złożoną z kwasu borowego i waseliny.

(T.W.) **Extractum Sarsaparilae compositum, lek przeciwkiłowy.** Według Anthoffera, sekundaryjusza na oddziale prof. Zeissla w Wiedniu, który z przetworem tym robił liczne doświadczenia na chorych (*Allg. Wien. med. Z.* Nr. 8 i 9) znajdzie odtąd *Extr. Sarsap. comp.* stale pomieszczenie w rzędzie leków przeciwkiłowych. Wyrabiany w fabryce Adolfa Richtera i Spółki Rudolstadt jest wyciągiem wodnym z korzenia sarsaparyli, drewna kilogubnego, drzewa sasafrzanowego i korzenia chinowego z małym dodatkiem cukru, wyskoku i olejku eterycznego z migdałów gorzkich i olejku Nerola, jest koloru jasno-brunatnego, ma smak słabo gorzki, aromatyczny, przyjemny w użyciu i pobudza apetyt. Pominąwszy tę okoliczność, że zastąpi niewygodne a przytém drogie odwary Zitmana, zaleca A. prócz tego przetwór niniejszy, na podstawie licznych doświadczeń, w kile następowéj: 1) u osób słabowitych i niedokrewnych, 2) u dzieci, 3) u kobiet zwłaszcza z błednicą, 4) jako lek popierający dzielnie leczenie rtęciowe, gdyż w kilku przypadkach wystarczyło przy używaniu tego środka 8—10 wcierań szaruchy do zupełnego usunięcia kiły wtórorzędnéj, 5) osobliwie zaleca się chorym dla dokończenia leczenia rtęciowego i jodowego. Podaje się go rano i wieczór od 1—2ch łyżek naraz, dzieciom o połowę mniéj bez względu na dyjetę; żądać należy *Extr. Sarsaparil. comp. Richteri.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie II dnia 19go stycznia 1881 r.

Przewodniczący kol. Jordan. Członków obecnych 26.

1) Odczytano i przyjęto protokół z poprzedniego posiedzenia.

2) Wybrano członkami czynnymi Towarzystwa Dra Tonnera, lekarza sztabowego i Mag. farm. Markiewicza i Radlera; członkiem korespondentem zaś Dra Jentysa w Lublinie.

3) Kol. Przewodniczący zdając sprawę z czynności deputacyi w dn. 12 stycznia r. b. podczas obchodu 50-letniéj rocznicy doktoratu Prezesa Majera, przypomina, iż należałoby obmyśleć, w jaki sposób podczas Zjazdu uczcić czcigodnego Jubilata, tém bardziéj należy dbać o to, ażeby ta owacyja wypadła wspaniale, aby nie czyniono nam zarzutu, że ludzi krajowi i społeczeństwu zasłużonych nie umiemy czcić jak należy; kol. Prezes wnosi przeto: Towarzystwo Lekarskie Krakowskie poleci swemu komitetowi w porozumieniu z komitetem Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich zająć się stosownem uczczeniem Prezesa Majera ze strony ogółu lekarzy polskich podczas Zjazdu. Wniosek jednogłośnie przyjęto.

4) Kol. prof. Oettinger odczytuje dwa listy, w których Towarzystwo nasze dziękuje Towarzystwu Lekarskiemu warszawskiemu i Sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu za udział w pracy około Słownika lekarskiego polskiego. Treść wyżéj wymienionych listów w całości przyjęto.

5) Kol. prof. Domański wnosi imieniem komisyi wyznaczonéj w sprawie Słownika: aby bezzwłocznie przystąpić do druku Słownika, tak aby już w pierwszych dniach lipca mógł się ukazać i przedstawia w téj mierze odpowiedni elaborat, poczém nad każdym punktem z osobna wywiązała się ożywiona dyskusyja, w któréj brali udział koll: prof. Rydel, prof. Janikowski, prof. Domański, Warschauer, Obaliński, Zarewicz, Pieniążek, Rybczyński, Kohn i Ściborowski.

6) Kol. Obaliński podaje rezultat narad komisyi wyznaczonéj w celu zastanowienia się, w jaki sposób dałoby się wszystkich lekarzy krakowskich pod względem towarzyskim zjednoczyć; otóż po porozumieniu się z Kołem artystyczno-literackiém zaleca kol. Obaliński, ażeby lekarze wstąpili do tego Koła, jako członkowie wspierający, a znajdą tam obok zwykłych rozrywek kasyna wiele dzienników lekarskich do czytania; kol. Obaliński sądzi daléj, że czytelnia taka stanie się wkrótce punktem zbornym, w którym lekarze niejedną przyjemną chwilę z pożytkiem spędzić mogą.

7) Następnie kol. Kwaśnicki odczytał rzecz: „O ogólnych wskazaniach leczenia chorób zakaźnych" (Rzecz ta była umieszczoną w Nrach 4 i 5 Przeglądu Lek.)

8) Kol. Ponikło podał następującą wiadomość o resorcynie. W ostatnich czasach robiono, mianowicie w Niemczech, doświadczenia fizyjologiczne i terapeutyczne z kilkoma środkami posiadającemi własności przeciwgnilne i przeciwgorączkowe. Najważniejsze z nich są resorcyn, hydrochinon i katechin przyswędkowy (*Brenzcatechin*). Z tych trzech najwięcéj dotąd uwagi zwrócił na siebie resorcyn. Przetwór ten należy do grupy hydroxylbenzolu, wzór chemiczny $C_6H_4(H_2O)$. Rozpuszcza się z łatwością we wszystkich płynach z wyjątkiem chloroformu i dwusiarczku węgla. Posiada woń cechującą, podobną do woni kwasu karbolowego i smak gorzko słodkawy. Ma własność strącania białka. Pokrewieństwo resorcynu z kwasem karbolowym skłoniło Andeera (*Centralbl. f. med. Wissensch.* 1880, Nr. 27, i Andeer, *Einleitende Studien über die Wirkung des Resor-*

cins, Würzburg 1880) do badania wpływu tego przetworu na sprawę rozkładu i gnicia. Jednoprocentowy rozczyn resorcynu ma wedle Andeera opaźniać sprawę kiśnienia: rozczyny więcéj zgęszczone zdolne są takową zupełnie powstrzymać, niszcząc grzybki drożdżowe.

W zetknięciu z błoną śluzową sprawia resorcyn zbielenie takowéj, przy dłuższém działaniu powierzchowną nekrozę. Podawany przez dłuższy czas wewnętrznie lub w dawkach wysokich, wywołuje przypady zatrucia, podobne do zatrucia ostremi truciznami, którym towarzyszą często drgawki i kurcze, lecz nigdy nie towarzyszy podniesienie ciepłoty. Rozbiory chemiczne wykazały, że resorcyn pomnaża znacznie wydzielanie się siarki z ustroju w postaci siarkanów. Mocz po zadawaniu resorcynu przybiera barwę oliwkowo-zieloną lub zielonawo-brunatną; na czém polega ta zmiana barwy, dla resorcynu stanowczo nie jest rozstrzygnięte; z analogii jednak przemiany kwasu karbolowego w ustroju jest wielce prawdopodobném, że resorcyn łączy się również w ustroju z kwasem siarkowym i jako związek sulfuroilowy, odpowiadający siarkanom eterowym, wydziela się drogą moczu. Oprócz tego ma się przemieniać w hydrochinon i brenzkatechin, a możebnie i w chinon, które ciała przyczyniają się do zciemnienia moczu na powietrzu.

Doświadczenia Andeera doprowadziły do następujących wniosków (p. Przegl. Lek. 1880 Nr. 33 sprawozd. Dra Wasylewskiego):

1) Resorcyn czysty, nawet w znacznêm rozcieńczeniu (1%), posiada własność strącania białka z rozczynów tegoż. Z powodu téj własności działa zastosowany miejscowo w formie kryształów żrąco, z równąsiłą jak azotan srebrowy, nie sprawiając jednak bólu.

2) Niszczy ruch prątków i niweczy grzybki, przez co może być korzystnie użyty jako środek przeciwgnilny przy przechowywaniu płynów łatwo rozkładających się np. moczu, krwi itp.

3) Na sprawę jednak fermentacyi działa resorcyn daleko słabiéj niż fenol i inne środki przeciwgnilne: rozczyny rozcieńczone są w stanie tylko opóźnić fermentacyją; do powstrzymania zupełnego téjże potrzeba użyć rozczynów znaczniéj zgęszczonych niż 2%.

Na podstawie tych doświadczeń poleca Andeer resorcyn jako środek do opatrywania ran (które mają się goić *per primam* pod wpływem tego przetworu), do płukań w przypadkach chorób grzybkowych jamy ustnéj, daléj w nieżytach przewlekłych żołądka, w nieżytach pęcherza moczowego, do leczenia wrzodów dyfterytycznych itp.

Lichtheim (*Centralblatt f. klin. Medicin* 1880, Nr. 23) badał wyłącznie działanie przeciwgorączkowe resorcynu. 2 lub 3 gramy resorcynu w rozczynie podane wewnętrznie sprawiały w kilku minutach zawrót głowy, szum w uszach i przyśpieszenie tętna. Po upływie 10 do 15 minut występowały silne poty. W godzinę po podaniu resorcynu ciepłota spadała o 2—3 stopni C., równocześnie z ustąpieniem potów. Działanie to przeciwgorączkowe było jednak tém słabsze, im większą była skłonność do dobrowolnéj remisyi. W przypadkach zapalenia płuc i róży spadek ciepłoty był mniéj wybitny, niż w durze; w ciężkich, z wysoką gorączką przebiegających, przypadkach działał resorcyn słabiéj niż w lżejszych. Działanie przeciwgorączkowe stało zwykle w prostym stosunku z działaniem napotném i trwało krócéj niż po użyciu kwasu salicylowego lub chininu. Po upływie 2 do 3 godzin ciepłota podnosiła się zwykle do wysokości dawnéj. Wprawdzie w przeważnéj liczbie przypadków nie było żadnych niekorzystnych przypadów ubocznych, lecz czasem występowały majaczenia i drgawki. Resorcyn nie okazał, wedle doświadczeń Lichtheima, żadnego swoistego wpływu na przebieg zapalenia płuc, róży i duru; w gośćcu stawowym ostrym okazał się zupełnie bezskutecznym. W kilku przypadkach zimnicy działał korzystnie również na przebieg gorączki, jak na zmniejszenie się obrzęku śledziony.

Brieger (*Centralbl. f. med. Wiss.* 1880 Nr. 37.) podaje wyniki zupełnie zgodne z wynikami doświadczeń Lichtheima, lecz przypisuje nadto resorcynowi działanie równie znakomite na powstrzymywanie sprawy kiśnienia.

W miesiącu grudniu 1880 doświadczano w kilku przypadkach w klinice lekarskiéj prof. Korczyńskiego skuteczności resorcynu.

1) M. R. dziewczyna 16-letnia, *Tumor lienis malaricus*. Śledziona znacznie powiększona, wymiar podłużny 13,5cm. wymiar poprzeczny 10cm. Ciepłota prawidłowa. Podawano resorcyn 2 razy dziennie po 2,00 przez 5 dni, w celu przekonania się czy będzie działać korzystnie na obrzęk śledziony. W 1—2ch godzin po podaniu resorcynu następował spadek ciepłoty prawidłowéj o 0,2°—0,6°C. trwający około 1—2 godzin. W rozmiarach jednak obrzęku śledziony nie zaszła żadna zmiana.

2) Elżbieta W. lat 14. *Meningitis cerebrospinalis*. Ciepłota była mierzona bez podania resorcynu co 2 godziny. Stwierdzono, iż dochodzi swego szczytu między godziną 1szą a 3cią. Podano tedy nazajutrz między godziną 11 a 12tą 2,00 resorcynu. W pół godziny nastąpił silny ból głowy, nudności, szum w uszach; ciepłota nie obniżyła się zupełnie, lecz wynosiła aż do godziny 6éj wieczór 39,0—39,5. Toż samo doświadczenie powtórzono 4 razy w następujących dniach, lecz nie dostrzeżono żadnego obniżenia ciepłoty.

3) N. J. mężczyzna lat 26. *Rheumatismus articulorum acutus*. Gorączka zwalniająca dochodząca do 39,5°C. Podawano co 2 godziny po 1ym gramie resorcynu (chory wyżywał w ten sposób do 8,00 resorcynu dziennie). Nie uzyskano jednak żadnego wpływu korzystnego ani na przebieg gorączki ani na cierpienie stawów.

4) W. M. mężczyzna lat 26. *Typhus abdominalis*. W dniu 8mym choroby poczęto podawać resorcyn po 2,00 do 3,00 na dawkę na 1½ godziny przed spodziewaną eksacerbacyją popołudniową. Ciepłotę notowano co 2 godziny. Spostrzeżono każdego dnia w godzinę po podaniu resorcynu znaczne obniżenie ciepłoty i tętna od 1° do prawie 3°C. wynoszące. Gdy np. ciepłota o godz. 4éj popoł. wynosiła bez podania resorcynu 40°C. i wyżéj, zdołano ją obniżyć na 38°C. W trzech dniach podano resorcyn o g. 9éj rano, w celu przekonania się, czy równie korzystne okaże się działanie na ciepłotę już dobrowolnie zwalniającą. Każdego dnia uzyskano w godzinę po podaniu resorcynu spadek do ciepłoty prawidłowéj lub nawet subnormalnéj, i tak np. z 38,7 na 36,4 z 38,6 na 36,7. Spadek ten ciepłoty jednak trwał każdorazowo zaledwie 1½ do 2ch godzin, poczém ciepłota wracała do wysokości pierwotnéj.

Mocz badany w przypadku 3cim gośćca stawowego, w którym resorcyn był bez skutku, wykazał ilość siarkanów bezpośrednio z moczu strącalnych znacznie zwiększoną, kwasu siarkowego zaś w złączeniu z resorcynem tylko nader małą ilość; w przypadku zaś 4tym duru brzusznego, gdzie przetwór w mowie będący tak znakomicie przeciwgorączkowo działał, wprawdzie i siarkany bezpośrednio z moczu strącalne były zwiększone, lecz nadto znachodziła się bardzo znaczna względnie ilość połączeń sulfuroilo-resorcynowych, z czego możeby można wnosić, że skuteczne działanie resorcynu w tym przypadku zawisło od téj okoliczności, że resorcyn z powodu sprzyjających warunków danego ustroju lub istoty sprawy chorobowéj mógł przebiedz wszystkie fazy swéj przemiany w ustroju. Gdyby to samo zachowanie się resorcynu stwierdziło się w innych przypadkach, byłoby to piękną ilustracyją związku chemizmu tego ciała z działaniem jego przeciwgorączkowém. W obu przypadkach mocz był ściśle umiejętnie badany w pracowni prof. Stopczańskiego, który łaskawie zwrócił uwagę na tę okoliczność.

Z wspomnianych zatém 4ch przypadków działał resorcyn korzystnie, chociaż przemijająco, tylko w przypadku ostatnim duru brzusznego. Przeciw gorączce w przypadku zapalenia opon mózgowych i ostrego gośćca stawowego okazał się zupełnie bezskutecznym. Również nie wpłynął korzystnie na zmniejszenie obrzęku śledziony w 1ym przypadku.

Wyniki te podajemy niniejszém do wiadomości szanownych kolegów jako doniesienie tymczasowe, pozostawiając bliższe ocenienie tego środka dalszym i liczniejszym doświadczeniom.

9) Tenże wspomniał pokrótce o innym leku poleconym z początkiem roku 1880 przez lekarzy angielskich przeciw nerwobólom w ogóle, zwanym *tonga* (p. Przegl. Lek. 1880, Nr. 12). Lek ten był używany w klinice ruchoméj i stałéj w kilkunastu przypadkach w nerwobólu nadoczodołowym, nerwu trójdzielnego, w bólu głowy połowiczym, w nerwobólu nerwu kulszowego; jednak w żadnym z tych przypadków, mimo próbowania dawek nawet przekraczających podane przez lekarzy angielskich, nie dostrzeżono widocznego polepszenia. Próby te w obec wysokiéj ceny tego środka mało zachęcają do dalszych doświadczeń. Dziwne jednak, że sprawozdania lekarzy angielskich od czasu do czasu

w dziennikach podawane (p. *Lancet* 1880, I, 22. *Lush* i *ibidem* II, 23, *Christy*) brzmią korzystnie dla tongi. Być może, że lekarze ci mieli pod ręką przetwór lepszy, a może jedynie prawdziwy?

Dyskusyję nad oboma odczytami dla spóźnionéj pory odłożono do następnego posiedzenia. *Dr. Stanisław Balicki*
Sekretarz.

V. Pogląd na śmiertelność większych miast Galicyi w r. 1879 i 1880.

Przez Dra Józefa Merunowicza
lekarza powiat. przy c. k. Namiestnictwie.

W początku r. 1879 zarządziło c. k. Namiestnictwo, na wniosek kraj. Rady zdrowia, aby lekarze miejscy przedkładali tygodniowe wykazy o śmiertelności z miast liczących powyżej 15.000 ludności, i to wedle wzoru obecnie w całéj niemal Europie używanego.

Kwartalne zestawienia tych wykazów za r. 1879 i 1880 były umieszczane w swoim czasie, już to w Dwutygodniku już to w Przeglądzie, a ograniczałem się wówczas z umysłu do podawania nagich cyfer, gdyż materyjał był zbyt szczupłym, aby jakiekolwiek wnioski wysnuć z niego można było. Obecnie wszakże po świeżo dokonanym spisie ludności porównawcze zestawienie cyfer z obu lat z obliczeniem w innych miastach (zwłaszcza niemieckich) jest tak pouczającem, że zasługuje ze wszech miar na większą uwagę.

W ciągu roku 1880 zmarło w dziewięciu większych miastach Galicyi (mianowicie we Lwowie, Krakowie, Brodach, Drohobyczu, Kołomyi, Przemyślu, Stanisławowie, Tarnopolu i Tarnowie) 12.507 osób, a ponieważ w tych miastach znajduje się, według obliczenia z 31 grud. 1880, 328.811 mieszkańców, wypadnie wykładnik śmiertelności na 1.000 mieszkańców i na rok 38·0, gdy w r. 1879 umarło tylko 10.538 co odpowiada stosunkowi na rok i 1.000 mieszkańców 34·8, a zatem śmiertelność wzmogła się o 3·2 na 1.000. W wszystkich większych miastach niemieckich liczących wyżej 15.000 ludności wynosiła śmiertelność w r. 1877 i 1878 tylko 27·0 na 1.000 a w r. 1879 26·6 na 1.000. (*Veröffentlichungen des kais. deutschen Gesundheitsamtes*).

Główną przyczyną śmierci były choroby narządu oddechowego, gdyż w r. 1880 zmarło 4.069 osób czyli 32·5% na sto zmarłych, w szczególności zaś suchoty płuc były prawie w 15tu przypadkach na sto przyczyną śmierci; w drugim rzędzie były główną przyczyną śmierci choroby zakaźne, gdyż w r. 1880 zmarło z tej przyczyny 2.169 osób czyli 17·30% (w szczególności z płonicy 4·51%, z błonicy i dławca 4·49%, z ospy 2·43%, z tyfusu brzusznego 1·82%, z odry 1·68%). W r. 1879 zaś stanowiły choroby narządu oddechowego 30·12% ogólnéj liczby zmarłych (w tém suchoty płuc 14·4%), choroby zaś zakaźne 17·34% (w szczególności zmarło z dławca i błonicy 5·87%, z odry 4·54%, z krztusca 2·13% z tyfusu brzusznego 1·88%, z płonicy 1·11%). W roku 1880 umarło zatém w porównaniu z r. 1879 więcéj o 2% z chorób narządu oddechowego, natomiast stosunek zmarłych z powodu suchot i chorób zakaźnych nie zmienił się; z ospy i płonicy zmarło w r. 1880 więcéj, natomiast mniéj z odry i błonicy. W miastach niemieckich wynosił stosunek zmarłych z powodu chorób narządu oddechowego w r. 1877: 26·8%, z powodu suchot płuc 13·8%, w r. 1878: 23·8%, z suchot płuc 13·6%, w r. 1879: 23·0%, z suchot płuc 13·4%; z chorób zakaźnych w r. 1877: 12·12%, w r. 1878: 11·24%, w r. 1879: 10·5%, a zatém zmniejsza się statecznie w tych miastach śmiertelność tak z powodu chorób narządu oddechowego (z suchot płuc) jak niemniéj z powodu chorób zakaźnych. Porównanie zaś stosunków zdrowotnych miast naszych z właśnie co podanemi cyframi wskazuje dostatecznie, o ile są nasze stosunki niekorzystniejsze.

Co do wieku zmarło w r. 1880 dzieci niżej roku 3.205 czyli 25·7%, od roku do lat pięciu 2.184 czyli 17·4%, razem zaś dzieci do lat pięciu 5.398 czyli 43·1% z ogólnéj liczby zmarłych. W porównaniu z r. 1879 zmniejszył się w r. 1880 stosunek śmiertelności dzieci o 1·7%, gdyż w r. 1879 zmarło dzieci do 5 lat 4 721 czyli 44·8% a szczególniéj zmniejszył się stosunek w rubryce dzieci niżéj roku, natomiast wzmógł się nieco w drugiéj rubryce od roku do lat pięciu. Według obliczenia do liczby ludności, zmarło na 10.000 mieszkańców naszych miast dzieci do lat pięciu w 1880 r. 162, w 1879 r. tylko 146, a zatem śmiertelność dzieci była większą w r. 1880. W miastach zaś niemieckich zmarło na 10.000 mieszkańców w r. 1877 dzieci do lat 5 140, w 1878 r. 139, w 1879 r. 133, przeto mniéj jak w naszych miastach; natomiast stosunek zmarłych dzieci do ogólnéj liczby zmarłych jest w Niemczech wyższym, wynosił bowiem w 1877 r. 52·1%, w 1878 r. 51·83%, w 1879 r. 50·3%.

We Lwowie zmarło w r. 1880 osób 4.134, co w stosunku do 1.000 mieszkańców przedstawia stosunek 37·4, gdy w r. 1879 zmarło tylko 3.386 osób czyli 31·3 na 1.000. Z chorób zakaźnych umarło w r. 1880 tylko 10·1% z ogólnéj liczby zmarłych, w r. 1879 jeszcze mniéj, gdyż tylko 9·20%. Najwięcéj umiera we Lwowie z chorób narządu oddechowego, gdyż np. w r. 1880: 38% z wszystkich zmarłych, z tego jedynie z powodu suchot płuc 20·7% (czyli każdy piąty zmarły). Stosunek śmiertelności dzieci (niżéj lat 5) jest najkorzystniejszym z wszystkich naszych miast, wynosił bowiem w r. 1879: 38%, w r. 1880: 33·9%; na 10.000 ludności zaś zmarło w r. 1879: 119 dzieci, w r. 1880: 127.

W Krakowie umarło w r. 1880 osób 2.307 czyli 34·4 na 1.000, w roku poprzednim tylko 1.786 czyli 27·3 na 1.000 mieszkańców; z chorób zakaźnych zmarło 19·56% z ogólnéj liczby zmarłych, w r. 1879 zaś tylko 16·23%. Do chorób zakaźnych panujących w Krakowie należy ospa, z któréj umarło w r. 1880 osób 136 czyli 5·9%, w r. 1879 osób 94 czyli 5·26; z płonicy umarło w r. 1880 osób 119 czyli 5·1%. Stosunek śmiertelności dzieci należy także w porównaniu z innemi miastami nazwać korzystnym; wynosił bowiem w r. 1880: 39·1% z ogólnéj liczby zmarłych, w r. 1879: 35·5%; na 10.000 ludności umarło w r. 1879 tylko 97 dzieci do lat pięciu, w r. 1880 zaś 135.

W Brodach umarło w r. 1880: 662 osób, czyli 33·4 na 1.000 mieszkańców, w r. 1879: 586, czyli 29·7%. Z chorób nagminnych umarło tak w r. 1880 jak i w 1879 najmniéj z wszystkich miast naszych, stosunek bowiem wynosił 9·93% i 6·64% do ogólnéj liczby zmarłych. Śmiertelność dzieci (w obu latach 40·6%) jest nieco większą jak we Lwowie i Krakowie, lecz o wiele jeszcze niższą od średniéj cyfry wszystkich miast. Na 10.000 mieszkańców umarło dzieci do lat 5ciu w r. 1879 i 1880: 120 i 136.

W Drohobyczu umarło w r. 1880 osób 868 czyli 47·7 na 1.000 mieszk., w r. 1879 osób 882 czyli 48·8%. Z chorób zakaźnych zmarło w r. 1880 osób 182 czyli 20·91%, głównie z płonicy 87 osób czyli 10% ogólnéj liczby zmarłych, w r. 1879 umarło z chorób zakaźnych 25·67%, gdyż panowały w tém mieście odra 8·84%, błonica 6·23%, płonica 4·3% i tyfus brzuszny 4·08%. Śmiertelność dzieci jest

znaczną, gdyż w r. 1879 zmarło na 10.000 ludności 206 dzieci, w r. 1880: 229, w stosunku zaś do ogólnéj ilości zmarłych w r. 1879: 41%, w r. 1880: 48·0%.

W Kołomyi umarło w r. 1880 osób 1.144 czyli 46·3‰ mieszkańców, choroby zakaźne stanowią 28·3% wszystkich przyczyn, panowały bowiem w tym roku płonica 11·0%, ospa 8·2% i błonica 6·8%. Śmiertelność dzieci jest największą z wszystkich naszych miast wynosi bowiem 64·2% z ogólnéj liczby zmarłych. W r. 1879 był stosunek śmiertelności w ogóle o wiele korzystniejszym, wynosił bowiem tylko 35·5‰ mieszkańców, także liczba zmarłych z powodu chorób zakaźnych była mniejszą, lecz zawsze była ona wyższą od średniéj cyfry wszystkich miast. Na 10.000 mieszkańców umarło w r. 1879 dzieci do lat 5ciu 210, w r. 1880: 297, takiéj śmiertelności nie spotkałem w wykazach z miast niemieckich, gdyż np. w Monachjum umarło na 10.000 mieszkańców dzieci do lat 5ciu w r. 1878 i 9: 192 i 186, w Berlinie w r. 1877, 8 i 9 179, 185, 162, w Wrocławiu w tych samych latach 149, 169 i 160, w Dreznie 113, 112 i 117, w Frankfurcie nad Odrą w r. 1878 i 9 po 143, w Wirchurgu w r. 1879 zaledwie 99, a zatém w żadném z wymienionych miast niemieckich nie umarło 200 dzieci na 10.000 ludności, podczas gdy w Kołomyi, Stanislawowie i Drohobyczu tak w r. 1879 jak i 1880 znacznie powyżéj 200 umarło.

W Przemyślu umarło w r. 1880 osób 619 czyli 28·1 na 1.000 mieszk., w r. 1879: 739 czyli 34·4‰. Z chorób zakaźnych umarło w r. 1880 tylko 11·36% z ogólnéj liczby zmarłych (głównie z błonicy 5·5%), w r. 1879 dochodził stosunek śmiertelności z chorób zakaźnych do 31·33% a mianowicie z odry 15·2%, z dławca i błonicy 7·33%, z tyfusu brzusznego 3·80%, z krztuśca 2·17%, z płonicy 1·76%. Także i choroby narządu oddechowego są w Przemyślu częstą przyczyną śmierci, i tak w r. 1879 umarło z téj przyczyny 223 osób, czyli 30·2%, w r. 1880 zaś 250 osób czyli 40·26% (z suchot płuc 23·7%). Śmiertelność dzieci jest znaczną, a zwłaszcza w r. 1879, w którym stosunek do ogólnéj liczby zmarłych wynosił 57·1%. Na 10.000 mieszkańców umarło w r. 1879: 196 dzieci do lat pięciu, w r. 1880: 177.

W Stanisławowie umarło w r. 1880 osób 868 czyli 47·9 na 1.000 ludności, w r. 1879 tylko 749 czyli 42·1‰. Czwarta niemal część wszystkich zmarłych w obu latach uległa chorobom zakaźnym (w r. 1879: 23·04%, w r. 1880: 23·14%), w r. 1879 głównie z błonicy 14·5% i z krztuśca 5·33%, w r. 1880 z błonicy 6·0%, z odry 5·5%, z płonicy 5·18%, z krztusca 2·53%, z tyfusu brzusznego 2·3%. Przeszło połowa wszystkich zmarłych były dzieci do lat pięciu (w r. 1879: 52·5%, w r. 1880: 52·7%). Na 10.000 ludności zmarło w r. 1879 dzieci do lat 5ciu 221, w r. 1880: 258, a zatém pod tym względem zajmuje Stanisławów drugie miejsce po Kołomyi w rzędzie naszych miast.

W Tarnopolu umarło w r. 1880: 825 osób, czyli 33·2‰ ludności, w r. 1879: 857 czyli 35·1‰; choroby zakaźne były w r. 1880 przyczyną śmierci w 15·3% ogólnéj liczby zmarłych, w r. 1879: w 17·94% a zatém około średniéj cyfry z wszystkich miast. W r. 1879 zmarło na 10.000 ludności dzieci do lat 5ciu 177, w r. 1880: 140, a w stosunku do ogólnéj liczby zmarłych umarło dzieci 50·3% i 47·1%.

W Tarnowie był r. 1879 pod względem śmiertelności pomyślnym, gdyż wykładnik śmiertelności wynosił tylko 29·4‰, z chorób zakaźnych zmarło tylko 8·10%, natomiast r. 1880 był bardzo niekorzystnym, gdyż śmiertelność równa się 45‰, z chorób zakaźnych umarło 320 osób czyli 29·6%. W r. 1879 zmarło na 10.000 mieszk. dzieci do lat 5ciu 121, w r. 1880 niemal dwa razy tyle 218.

Z powyższego zestawienia okazuje się dowodnie, że znaczna śmiertelność w naszych miastach pochodzi głównie z chorób narządu oddechowego i chorób zakaźnych, w których to obu grupach chorób można przez polepszenie stosunków higjenicznych i przez zarządzenie energicznych środków zapobiegawczych śmiertelność bardzo znacznie obniżyć. (Dwa zestawienia tabelaryczne dołącza[illegible]).

Sprawozdanie o śmiertelności

w miastach Galicyi liczących nad 15.000 ludności od 1 stycznia 1880 do 31 grudnia 1880.

Nazwa miasta	Ludność według obliczenia w 31/XII 1880.	Liczba zmarłych bez nieżywo urodzonych	Stosunek zmarłych obliczony na 1000 mieszkańców i na rok	Wiek zmarłych							Przyczyna śmierci: Choroby zakaźne											Inne panujące choroby							Wszystkie inne choroby	Śmierć gwałt.		
				1 rok	2—5 lat	6—20 lat	21—40 lat	41—60 lat	60 i wyżéj	wiek nieznany	Ospa	Odra	Płonica	Dławiec i błonica	Krztusiec	Dur brzuszny	Dur plamisty	Cholera	Czerwonka	Gorączka połogowa	Inne choroby zakaź.	Suchoty płuc	Zapalenie płuc, krtani i tchawicy	Inne ostre choroby narządu oddechow.	Udar	Ostry gościec stawowy	Zapalenie jelit	Choleryna		Śmierć przypadkowa lub nieznana przycz.	Samobójstwo	Morderstwo lub zabójstwo
Lwów	110 252	4134	37.4	679	634	369	758	805	796	2	1	23	161	134	9	61	2	—	10	21	—	856	661	40	82	1	207	54	1756	53	39	2
Kraków	67.000	2307	34.4	466	437	16	429	428	342	2	136	2	119	55	9	36	9	—	24	14	54	323	4[illegible]5	69	8	2	176	—	784	17	12	—
Brody	19.804	662	33.4	204	65	203	69	108	169	—	—	—	11	35	5	8	4	—	1	—	2	61	70	24	4	—	61	2	367	6	—	—
Drohobycz	18.172	868	47.7	224	193	47	99	126	131	—	—	12	87	34	10	36	—	—	3	—	—	54	58	171	10	—	48	—	330	4	1	—
Kołomyja	24.662	1144	46.3	314	394	95	109	81	86	1	94	16	130	78	1	2	—	—	—	4	—	90	175	12	6	—	3	—	530	5	1	—
Przemyśl	21.984	619	28.1	239	51	132	65	106	109	—	—	6	1	34	8	11	—	—	4	2	2	147	76	27	7	—	21	13	253	6	3	—
Stanisławów	18.084	868	47.9	362	96	49	112	107	128	—	—	48	45	52	22	20	2	—	7	5	—	99	52	13	—	—	19	3	477	2	4	—
Tarnopol	24.847	825	33.2	291	98	73	95	131	134	3	—	3	5	74	3	34	2	1	3	1	1	126	119	6	4	—	13	40	387	14	5	1
Tarnów	24.006	1080	45.0	309	216	133	141	139	140	2	74	101	5	66	1	20	9	—	42	2	—	106	176	6	8	1	52	28	366	11	2	4
Razem	328.811	12507	38.0	3205	2184	1164	1877	2031	2035	10	305	211	564	562	68	228	28	1	94	49	59	1862	1812	395	129	4	600	140	5250	118	67	7
Odsetki ogólnéj liczby zmarłych:				25.7	17.4	9.3	15.0	16.2	1624	0.08	2.43	16.8	4.51	4.49	0.54	1.82	0.22	—	0.75	0.39	0.47	14.9	14.5	3.2	1.0	00 3	4.8	1.1	42.0	0.9	0.5	0.06

dzieci niżéj 5ciu lat 43·1% — choroby zakaźne: 17·30% — 32·5% — 5.9%

OBLICZENIE ODSETKOWE SMIERTELNOŚCI z OGÓLNÉJ LICZBY ZMARŁYCH w r. 1879 i 1880 w 9ciu miastach większych Galicyi (liczących wyżéj 15 tysięcy ludności).

Nazwa miasta		Ludność według spisu z 31/XII 1800	Liczba zmarłych bez nie żywo urodzonych	Stosunek zmarłych obliczony na 1000 mieszkańców i na rok	Wiek zmarłych							Przyczyna śmierci: Choroby zakaźne											Inne panujące choroby							Wszystkie inne choroby	Śmierć gwałt.		
					1 rok	2–5 lat	6–20 lat	21–40 lat	41–60 lat	60 i wyżéj	wiek nieznany	Ospa	Odra	Płonica	Dławiec i błonica	Krztusiec	Dur brzuszny	Dur plamisty	Cholera	Czerwonka	Gorączka połogowa	Inne choroby zakaź.	Suchoty płuc	Zapalenie płuc krtani i tchawicy	Inne ostre choroby narządu oddechow.	Udar	Ostry gościec stawowy	Zapalenie jelit	Choleryna		Śmierć przypadkowa lub nieznana przycz.	Samobójstwo	Morderstwo lub zabójstwo
Lwów	1880	110.252	4134	37.4	18.5	15.3	8.9	18.3	19.4	19.2	00.4	0.02	0.55	3.89	3.24	0.21	1.4	0.04	—	0.24	0.50	—	20.7	15.9	0.96	1.98	0.02	5.0	1.3	42.4	1.28	0.96	0.04
	1879	108.148	3386	31.3	22.7	15.3	7.7	17.8	17.8	17.6	—	—	1.68	0.71	2.68	1.35	2.0	—	—	0.17	0.56	—	22.9	12.0	1.8	2.04	—	3.00	0.91	46.3	1.35	1.03	0.02
Kraków	1880	67.000	2307	34.4	20.2	18.9	8.8	18.5	18.5	14.8	0.1	5.9	0.08	5.1	2.3	0.39	1.5	0.39	—	1.0	0.6	2.3	14.0	18.5	4.1	0.3	0.08	7.6	—	33.9	0.7	0.5	—
	1879	65.440	1786	27.3	22.3	13.2	9.4	19.2	18.5	15.8	—	5.26	—	1.56	2.57	0.16	1.73	0.55	—	0.16	0.50	2.74	18.8	15.9	3.31	1.17	0.05	7.0	—	40.6	0.89	0.33	0.16
Brody	1880	19.804	662	33.4	30.8	9.8	7.2	10.4	16.3	25.5	—	—	—	1.66	5.28	0.77	1.17	0.60	—	0.15	—	0.30	9.21	10.5	3.62	0.60	—	9.21	0.30	55.4	0.90	—	—
	1879	19.721	586	29.7	34.1	6.5	4.1	12.8	17.5	21.9	—	—	0.17	—	3.58	0.68	1.53	0.17	—	0.34	0.17	—	11.9	4.8	7.0	1.02	—	—	—	66.9	1.20	0.34	—
Drohobycz	1880	18.177	868	47.7	25.8	22.2	0.9	11.4	14.5	15.0	—	—	1.38	10.0	3.9	1.15	4.14	—	—	0.34	—	—	6.22	6.68	19.6	1.13	—	5.52	—	38.0	0.46	0.12	—
	1879	18.055	882	48.8	32.1	26.5	8.6	12.2	10.2	10.4	—	0.21	8.84	4.3	6.23	1.46	4.08	0.11	—	—	0.44	—	8.5	6.1	19.1	1.13	—	5.89	—	32.4	0.68	—	0.22
Kołomyja	1880	24.662	1144	46.3	29.8	34.4	11.5	9.5	7.0	7.5	0.09	8.2	1.4	11.3	6.8	0.05	0.17	—	—	—	0.34	—	7.89	15.3	1.0	0.5	—	0.25	—	46.3	0.4	0.08	—
	1879	24.027	854	35.5	32.6	26.5	10.9	11.5	9.0	9.0	—	—	7.61	—	6.55	2.35	0.58	—	—	0.35	0.46	—	9.6	17.7	1.52	1.28	—	0.93	—	48.4	0.23	0.23	—
Przemyśl	1880	21.984	619	28.1	38.6	8.2	7.9	10.5	17.1	17.6	—	—	0.9	0.16	5.5	1.2	1.7	—	—	0.6	0.3	8.3	23.7	12.2	4.36	1.1	—	3.3	2.1	40.8	0.9	0.45	—
	1879	21.366	736	34.4	36.5	20.6	8.4	11.6	11.0	10.7	—	—	15.2	1.76	7.33	2.17	3.80	—	—	—	1.09	—	17.2	11.9	1.1	0.95	—	2.71	—	33.8	0.4	—	—
Stanisławów	1880	18.084	868	47.9	41.7	11.0	7.2	12.9	12.3	14.7	—	—	5.5	5.18	6.0	2.53	2.3	0.23	—	0.8	0.6	—	11.4	6.0	1.5	—	—	2.18	0.34	54.8	0.23	0.46	—
	1879	17.756	749	42.1	39.3	13.2	8.8	12.4	12.8	13.0	—	—	0.13	0.53	1.45	5.33	1.20	—	0.26	0.93	0.13	—	14.1	3.4	2.46	—	0.26	1.60	—	53.6	0.53	0.13	0.13
Tarnopol	1880	24.847	825	33.2	35.2	11.8	8.8	11.5	15.8	16.2	0.36	—	0.36	0.6	8.96	0.36	4.0	0.23	0.12	0.36	0.12	0.12	15.2	14.3	0.72	0.47	—	1.57	4.7	45.6	1.69	0.6	0.12
	1879	24.409	857	35.1	37.3	13.0	7.1	11.3	14.2	13.1	1.5	—	5.25	—	5.36	5.01	1.40	—	—	0.46	0.46	—	14.1	14.3	0.81	1.40	—	1.75	1.51	45.0	1.63	0.35	—
Tarnów	1880	24.006	1080	44.9	28.6	20.0	12.2	13.0	12.9	12.9	0.18	6.85	9.55	0.48	6.11	—	1.85	0.83	—	3.89	0.18	—	9.8	16.3	0.55	0.74	—	4.81	2.59	33.7	1.0	0.18	0.36
	1879	23.804	702	29.4	33.5	7.7	8.7	14.6	19.6	15.9	—	—	—	1.1	4.0	0.7	0.8	—	—	0.7	0.80	—	12.2	17.5	1.0	2.26	—	7.50	—	49.0	0.28	0.15	—

VI. Zjazd III. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Od czasu ostatniéj wiadomości podanéj do szan. Redakcyi „Przeglądu Lek.“ o czynnościach Wydziału gospod. Zjazdu (dn. 8/2 r. b.) Wydział gospodarczy przedewszystkiém zajmował się dalszém rozsyłaniem zaproszeń na Zjazd. Dotychczas rozesłano już zaproszenia do wszystkich niemal lekarzy w Galicyi zamieszkałych i do większéj części przyrodników w téjże prowincyi (których adresów w znacznéj części dostarczył nam Dr. Wierzbicki, adjunkt Obserwat. astron. w Krakowie). Również rozesłaliśmy zaproszenia do lekarzy i badaczów przyrody w W. ks. Poznańskiém, których listę łaskawie nadesłało nam Towarzystwo Przyjaciół Nauk w Poznaniu (sekcyja lekarska i sekcyja przyrodnicza). Najmniéj jeszcze postąpiło rozsyłanie zaproszeń do Królestwa Polskiego, które jednak już się rozpoczęło; a pod względem adresów otrzymaliśmy w tych dniach spis celniejszych uczonych zajmujących się naukami przyrodniczemi w Królestwie Polskiém i w prowincyjach zabranych, z któréj nie omieszkamy skorzystać.

Wiadomo, że §. 13 ustawy naszych Zjazdów wyraźnie oświadcza, iż udział gości innéj narodowości będzie pożądany. Wydział gospodarczy postanowił jednak w tym względzie ściśle ograniczyć się do krajów w obrębie monarchii austryjackiéj położonych, w szczególności zaś dotychczas odniósł się do Towarzystw uczonych: w Zagrzebiu (Jugoslovenska Akademja znanosti) i w Pradze (kr. Česka Společnost nauk, Spolek českych lekařů w Praze, Sbor doktorů fakulty lek. w Praze, Klub přirodovedĕcky w Praze, Spolek českych mathematiků a fysiků w Praze, Spolek českych chemiků w Praze). Z powyższych towarzystw już Towarzystwo lekarzy czeskich (Spolek českych lekařů) oświadczyło, że weźmie udział w Zjeździe, a w szczególności zapowiedziało imiennie swe przybycie 8 członków tego Towarzystwa, a nadto 4 przyrodników, między którymi redaktor czasopisma przyrodniczego „Vesmira“. Oprócz do rzeczonego pisma i do „Czasopisma lekarzów czeskich“, którego redaktor Dr. Chodounsky między innymi zapowiedział swe przybycie i w ogóle nader gorliwie sprawą Zjazdu się zajął, podaliśmy wiadomość o Zjeździe jeszcze do następujących publikacyj naukowych czeskich: Časopis pro mathematiků a fysiků, Listy chemicke, Archiv přirodovĕdecky. Również wysłano zwykłe zaproszenia do celniejszych profesorów i innych uczonych czeskich z zakresu nauk lekarskich, wskazanych nam przez Časopis českych lekařů, i do przyrodników, których wskazał nam prof. Dr. Julijan Grabowski.

Wykładów na posiedzenia sekcyjne Zjazdu mamy dotychczas 19 zapowiedzianych, co oczywiście stanowi tylko małą część prac, jakie będą wniesione; z doświadczenia bowiem wiadomo, że większa część zgłaszających się ociąga się z zapowiedzią swéj pracy do ostatniego terminu (a ten naznaczyliśmy na koniec maja r. b.); bywają zaś i tacy członkowie Zjazdu, którzy, nie mogąc na pewno czasem swym z góry rozporządzać, dopiero na sam Zjazd, bez poprzednich zapowiedzi, z gotową pracą przybywają. Pożądaną jednak byłoby rzeczą, ażeby ci szanowni Panowie, którzy pewniejsze w téj mierze mają zamiary, raczyli wcześniéj, a nawet o ile możności przed końcem maja r. b., donosić o tém Wydziałowi gospodarczemu.

Według przedmiotów, zapowiedziane są dotychczas 2 prace z zakresu botaniki, 1 z zakresu paleontologii (o faunie dyluwijalnéj jaskiń krakowskich), 2 z geologii i mineralogii, 1 z fizyki, 1 z chemii, 1 z fizyjologii, 1 z anatomii patologicznéj, 1 z patologii doświadczalnéj, 4 z medycyny wewnętrznéj (z tych 1 o kile dziedzicznéj, 1 o chorobach zakaźnych równocześnie u dzieci występujących, 1 o hidroterapii, a jedna treści bliżéj nie oznaczonéj), 1 z chirurgii, nareszcie

4 z higijeny (o karmieniu niemowląt mlekiem krowiém; o miejskich mleczarniach leczniczych, oraz o sposobach badania mleka; o środkach przeciwko księgosuszowi, o wpływie dymu tytuniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy). Z pomiędzy 18 członków Zjazdu, którzy powyższe wykłady zapowiedzieli (albowiem dwa wykłady z zakresu higijeny zapowiedziane są przez jednego kolegę), dwóch jest ze Lwowa, 3 z prowincyi w Galicyi, 1 z Warszawy, wreszcie 12 z Krakowa.

Co do wykładów na posiedzeniach ogólnych czyli publicznych rokowania jeszcze są w toku, nie podajemy o nich zatém jeszcze wiadomości.

Prof. Dr. Janikowski.
Przewodniczący Wydziału Gospod.

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

C. k. krajowa Rada zdrowia. Na posiedzeniu dnia 4go stycznia uchwalono przedstawić Wydziałowi krajowemu czterech lekarzy do nagrody za odszczególnienie się przy ochronném szczepieniu od ospy w roku ubiegłym.

Na tém samém posiedzeniu uchwalono udać się z prośbą do Prezydyjum c. k. Namiestnictwa o zawieszenie w myśl zarezerwowanego ustawą z dnia 30 kwietn. 1870 r. wpływu c. k. Rządu — uchwały Sejmu krajowego z dnia 15go lipca 1880 polecającéj zniesienie filii zakładów dla obłąkanych w Przemyślu i Żółkwi, przynajmniéj do czasu, dopóki sprawa ta głębiéj zbadaną i dokładniéj wyświeconą nie będzie; a daléj o zniesienie uchwały Sejmu krajowego z dnia 21 lipca 1880, normującéj przyjęcie chorych do publicznych szpitali krajowych, oraz rozporządzenia Wydziału krajowego z dnia 27go lipca 1880 l. 34.084 w przeprowadzeniu powyższéj uchwały sejmowéj wydanego, a to z powodu, iż tak uchwała jakoteż rozporządzenie powołane sprzeciwiają się obowiązującym, niezniesionym przepisom państwowym.

Na posiedzeniu drugiém dnia 25go stycznia b. r. uchwalono na zapytanie c. k. Namiestnictwa odpowiedzieć, iż oznaczenie ilości i rodzaju leków w aptekach domowych, które w pewnych ustawami określonych warunkach istnieć powinny, należy pozostawić lekarzowi posiadającemu aptekę; daléj iż każdy lekarz posiadający aptekę domową obowiązanym jest na każde żądanie bezwłocznie wydać z niéj przepisany przez innego lekarza lek lub przyrząd chirurgiczny za wynagrodzeniem ze strony gminy lub strony interesowanéj; a w końcu, iż każda gmina, odległa o 10 kilometrów od apteki publicznéj, powinna być obowiązaną do utrzymywania apteki ratunkowéj pod nadzorem lekarza, z któréj leki na koszt gminy w razach nagłych wydawane być mają. Zarazem uchwalono, jakie niezbędne leki mają się znachodzić w takiéj apteczce i jakie przyrządy chirurgiczne niezbędne do pierwszego opatrunku.

Uchwalono daléj oświadczyć się za tém, aby wzbronioną była powtórna ekspedycyja recept zawierających jeden lub więcéj leków krzyżykiem w cenniku rządowym oznaczonych, jak niemniéj ekspedycyja lekarstw na wszelkiego rodzaju odpisy recept; aby każda ekspedyjowana recepta opatrzoną była stampiliją apteki, liczbą porządkową, datą, oznaczeniem ceny pobranéj oraz podpisem ekspedyjenta, winna być daléj wpisaną w całości do księgi, którą na ten cel każdy aptekarz posiadać ma, aby daléj każda recepta opatrzoną była nagłówkiem (pisanym, drukowanym lub wytłoczonym) obejmującym nazwisko lekarza, jego stopień naukowy, miejsce pobytu i mieszkanie. W naradach nad tym ostatnim przedmiotem brali także udział reprezentanci gremium aptekarzy Galicyi wschodniéj.

Na tém samém posiedzeniu uchwalono przedstawić Jego Eksc. panu Namiestnikowi najodpowiedniejszych kandydatów na dwie opróżnione posady lekarzy powiatowych w Białéj i Jaworowie.

Na posiedzeniu trzeciém dnia 7 marca rb. uchwalono oświadczyć się przeciw uwzględnieniu prośby mieszkańców przedmieścia Gródeckiego i Nowego świata o utworzenie trzynastéj publicznéj apteki we Lwowie.

W celu ogólnego i skuteczniejszego przeprowadzenia szczepienia ochronnego od ospy po miastach uchwalono, na wniosek komisyi *ad hoc* wybranéj, projekt przepisów normujących ogólne szczepienie w miastach, oraz popierających ogólne szczepienie ochronne przez wywieranie przymusu pośredniego wprost na rodziców lub za pośrednictwem szkół i zakładów dobroczynnych.

W skutek rozpisanego konkursu na trzy nowokreowane posady weterynarzy rządowych w Mielcu, Tarnowie i Bochni, przedstawiła c. k. kraj. Rada zdrowia J. E. panu Namiestnikowi najodpowiedniejszych kandydatów z pośród ubiegających się kompetentów.

W końcu odczytaném zostało sprawozdanie weterynaryjne za r. 1879, oraz zestawienie wykazów śmiertelności w miastach naszych w ciągu roku 1880.

* **Dżuma.** Od kilku dni dzienniki polityczne donoszą o nowém pojawieniu się dżumy w Mezopotamii, i o środkach ostrożności przedsięwziętych przez rząd rosyjski w Odesie, celem zapobieżenia zawleczeniu choroby drogą morską. Depesza, którą jeden z dzienników wiedeńskich otrzymał wprost od Midata baszy, jest wprawdzie uspokajającą, *Lancet* atoli z d. 12 bm. potwierdza, na podstawie otrzymanych pewnych wiadomości, że dżuma wybuchła w istocie nad dolnym Eufratem, a więc w okolicy, gdzie panowała i w r. 1873 i 74.

Statystyka epidemij. W tygodniu 7 (do 19 lutego) ospa w Londynie utrzymywała się w jednakowém nasileniu. Umarło 183, leczyło się w szpitalach 753, umarło 55. W Paryżu umarło 41, a leczyło się 170. W Wiedniu umarło 32, w Budapeszcie 13, w Pradze 4, w Maladze 3. W Madrycie umarło od 27 grudnia do 2 stycznia 22. Również szerzy się ospa w większych miastach Północnéj Ameryki. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 76, w Petersburgu 51. Z duru osutkowego umarło 27. Z febry żółtéj umarło w Rio de Janeiro od 16—31 grudnia 5. W Krakowie umarło w tygodniu 8 (do 26 lutego): 4 z ospy, 1 z płonicy, 1 z odry, a doniesiono w tymże czasie: o 4 przypadkach ospy, 6 odry, 1 płonicy, 3 błonicy, 2 duru osutkowego, 1 gorączki połogowéj, 1 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 8 (do 19 lutego) umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 41,1; we Lwowie 38,9; w Poznaniu 23,9; w Wiedniu 31,3; w Budapeszcie 37,4; w Pradze 37,8; w Berlinie 24,2; Wrocławiu 24,2; w Gdańsku 23,7: w Monachijum 37,5; w Dreźnie 21,5; w Lipsku 23,4; w Genewie 31,8; w Brukseli 25,5; w Amsterdamie 25,5; w Hadze 26,9; w Paryżu 29,5; w Londynie 22,0; w Kopenhadze 21,4; w Stokholmie 29,6; w Chrystyjanii 17,3; w Petersburgu 55,0; w Odesie 32,5; w Wenecyi 22,6; w Bukareszcie 28,1; w Madrycie 41,5; w Barcelonie 25,9; w Lisabonie 39,6; w Aleksandryi 36,1; Nowym Yorku 28,8; Filadelfii 22,5; w Rio de Janeiro 43,6; w Bombayu 32,8; w Madrasie 38,8. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 marca. Dowiadujemy się z *Gazety Lek.*, że prof. Nawrocki w Warszawie mianowany został zwyczajnym profesorem. Zaszczyt ten już dawno należał się profesorowi, z którego pracowni tyle pięknych, a za granicą cenionych, wyszło rozpraw; z tego powodu nie tylko kraj, ale i zagranica przyklasną zasłużonemu uznaniu, które nareszcie dostało się w udziale niestrudzonemu pracownikowi i doradcy młodszego pokolenia lekarzy.

* W stowarzyszeniu umiejętném oficerów tutejszego garnizonu odbywają się co tydzień (w poniedziałki od godziny 6téj wieczór) wykłady naukowe, na które korpus oficerów zaprasza uprzejmie i profesorów uniwersytetu, przesyłając co sobotę do kancelaryi Senatu akademickiego zawiadomienie o treści wykładu następnego. Równocześnie jenerał Zach, przełożony owego stowarzyszenia, udał się do Rektora z prośbą, aby profesorowie uniwersytetu zechcieli brać udział w tych wykładach, skutkiem czego prof. Smolka z wydziału filozoficznego już miał wykład, a mieć będzie niebawem prof. Kasparek z wydziału prawa. Zapewne znajdą się i lekarze, którzy przyjdą w pomoc zabiegom naukowym stowarzyszenia wojskowego.

* Z korespondencyi krakowskiéj zamieszczonéj w Nrze 11

„Medycyny“ dowiadujemy się, że Towarzystwa lek. krakowskiego już nie ma, że istnieje tylko jedno Towarzystwo lekarskie galicyjskie, które się rozpada na różne Sekcyje, z których Sekcyja lwowska i krakowska na przemian co 2 lata ma kierować „całą tą machiną“ itd. Pod koniec zaś tego samego listu jest mowa o Drze Jordanie, jako Prezesie „naszego Towarzystwa lekarskiego.“ Z tego wypada, że albo Dr. Jordan w Krakowie jest prezesem Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego we Lwowie, albo przecież istnieje „nasze Towarzystwo“ w Krakowie. Co do nas, nie słyszeliśmy wcale, aby w Galicyi tylko jedno istniało Towarzystwo lekarskie; nie jest prawdą, że Sekcyja lwowska i krakowska (Sekcyi takiéj nie ma) naprzemian „machiną“ będą kierować, a jest prawdą, że Dr. Jordan jest prezesem Towarzystwa lek., istniejącego w Krakowie od r. 1866, a które ani na chwilę istnieć nie przestało.

* Gmina miasta Gwoździec (w Galicyi wschodniéj, siedziba sądu powiatowego) potrzebuje lekarza, Dra medycyny, i zapewnia mu 400 złr. subwencyi. Zgłoszenia przyjmuje R. Puzyna w Gwoździcu.

☐ Druk „Słownika terminologii lekarskiéj polskiéj,“ mającego wyjść w lipcu rb. nakładem Tow. lek. krak., już się rozpoczął i szybko postępuje. Zwracamy uwagę czytelników na ogłoszenie zamieszczone poniżéj, nadmieniając, że termin prenumeraty ustanowiony pierwotnie przez Tow. lek. krak. po koniec bieżącego miesiąca przedłużonym został po koniec kwietnia rb. — poczém cena podniesioną zostanie.

* **Lwów.** D. 12 bm. podpisany został akt notaryjalny fundacyi p. Stillera, właściciela Morszyna. Bliższe szczegóły podamy w numerze przyszłym.

* **Wiedeń.** Druga chora u któréj prof. Billroth wykonał resekcyję żołądka, umarła. 12 bm. prof. Billroth wykonał 3cią resekcyję żołądka a chora umarła w 12 godzin po operacyi.

* Izba poselska Rady państwa we Wiedniu uchwaliła ustawę względem przyznania dodatków 5-letnich dla profesorów w rządowych szkołach dla akuszerek oraz względem przyznania pensyj dla wdów po nich pozostałych.

* Prof. Heschl, który pod jesień zapadł był na zapalenie płuc, udał się przed kilku dniami do Arco w Tyrolu południowym, w Trydencie jednak zaskoczony został krwotokiem płucnym. Pod nieobecność jego w Wiedniu wykładać będzie zastępczo asystent jego Dr. Zemann, egzaminować zaś będzie z anatomii patologicznéj prof. Hofmann.

* Prof. Rosenthal w Erlandze, który jak wiadomo porzucił redakcyję *Centralbl. f. med. Wiss.* wydawać będzie nowe pismo pt.: *„Biologisches Centralblatt.“*

* **Londyn.** Na posiedzeniu król. Towarzystwa lekarsko-chirurgicznego z d. 22 lutego rb. Spencer Wells dał pogląd na dalsze 200 owaryjotomij przez siebie dokonanych, przez co liczba jego owaryjotomij dochodzi obecnie do 1.000. Śmiertelność seciny 9téj wynosiła 17, 10téj zaś tylko 11, podczas gdy w 1széj secinie wynosiła 34. Z 1.000 operowanych umarło 231, a uleczonych jest 769. (*Berl. klin. Woch.*)

* Otrzymaliśmy list następujący:

W *Medycynie* Nr. 11 z rb. jest krótka wzmianka o odczycie Dra Sutherlanda w Londynie, dotyczącym przypadku leczonego kumysem. Otóż rodak nasz Dr. Jagielski, praktykujący w Londynie, już w r. 1877 czytał rozprawkę o wartości leczniczéj kumysu na rocznem zebraniu *Medical Association*, w Manchestrze. Zaleca on kumys jako środek uśmierzający nudności i wymioty a zarazem lekko strawny i poprawiający odżywienie. Zadaje przeto kumys w rozmaitych chorobach żołądka i płuc z pomyślnym skutkiem. Rozprawka rzeczona, w któréj Dr. J. przytacza kilka przypadków kumysem leczonych, była drukowaną w *Brit. med. journ.* d. 29 grudnia 1877. *Dr. Bogdanik.*

* **Manowania i odznaczenia.** Prof. kliniki lekarskiéj w Pradze czeskiéj Jaksch przechodząc w stan spoczynku w uznaniu zasług otrzymał tytuł i charakter radcy dworu. — Prof. Landois wybrany został rektorem uniwersytetu w Gryfii. — Dr. Scriba, asystent prof. Maassa w Fryburgu, otrzymał posadę profesora chirurgii i oftalmologii w Tokio w Japonii; powołany na tę posadę docent lipski Dr. Tillmans odmówił jéj przyjęcia. — Prof Rudolf Böhm z Dorpatu mianowany został zwyczajnym profesorem w Marburgu.—Dr. Pitres zamianowany został profesorem kliniki lekarskiéj w Bordeaux. — Dr. Ludwik Pagliani mianowany profesorem w Turynie.

* **Nekrologija.** W Wrocławiu umarł w 52 roku życia docent anatomii, Benno Gabriel. Był on poprzednio lekarzem w Chełmnie i dopiero w r. 1875 habilitował się we Wrocławiu.—W Dijon we Francyi umarł w 86 roku życia Dr. Canquoin, wynalazca pasty według niego nazwanéj.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 5: Z pracowni prof. Dogiela: O nerwach dróg oddechowych (dok.) — W *Medycynie* Nr. 10: Gajkiewicza: O umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d.) — *W Gazecie Lekarskiéj* Nr. 11: Szumana: Cięcie ścian brzusznych w celu chirurg. wyleczenia zamknięcia światła kiszki, wyzdrowienie; Jasińskiego: Spostrzeżenia dotyczące leczenia choroby Potta (dok.)

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. A. JURASZ: Uiber die Sensibilitätsneurosen des Rachens und des Kehlkopfes (Samml. klin. Vorträge Nr. 195).

Dr. Czesław STICHE: Davos am Platz i inne znaczniejsze stacyje klimatyczne Szwajcaryi ze względu na leczenie chorób płucnych pod wpływem górskiego klimatu. Warszawa 1881, in 8vo str. 40 z trzema drzeworytami.

Sechzehnter Jahresbericht 1880 über d. Wirksamkeit der Dr. Jany'schen Augenheilk. in Breslau 1881. in 8vo str. 26.

Piśmiennictwo lekarskie. GOODELL W. Lessons in Gynecology. Illust. 8 London, Baillière. sh. 18

GRASSET J. Traité prat. des maladies du système nerveux. 2. éd. Av. 10 pl. et 35 fig. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 25.

HANDBUCH der gesammten Augenheilkunde. Red. von Alfr. v. Gräfe u. Th. Saemisch. 6 Bd. 2 Hefte M. 50 Holzschn gr. 8. Leipzig, Engelmann. M 20.

— der speciellen Pathologie und Therapie. Hrsg. von H. v. Ziemssen. 16 Bd. gr. 8 Leipzig, F. C. W. Vogel. M. 13.

HECKEL. Compendium der Unterleibshernien. gr. 8. Stuttgart, Enke M. 3.

HEITZMANN C. u. J. HEITZMANN. Compendium der Chirurgie. 1 Bd. 5. verb. Aufl. Mit 102 Holzschn. gr. 8. Wien, Braumüller. M. 12.

HÉRAUD. Étude diagnostique sur deux cas de syphilome bucco-lingual. 8 Paris, Delahaye et L. Fr. $1\frac{1}{2}$.

HOFFMANN C. E. E. Lehrbuch d. Anatomie d. Menschen. 2. Aufl. Fortges. v. G. Schwalbe. 2 Bd. 2 Abth. 2 Lfg. gr. 8. Erlangen, Besold. M. 8.

HOFHEIM u. HEPPENHEIM. Die Irrenanstalten d. Grossherzogth. Hessen. Mit 2 Plänen Hrsg. v. d. grossh. hess. Ministerium d. Innern u. d. Justiz. gr. 8. Darmstadt, Jonghaus. M. 4. 50.

HÖVER P. Das Mikroskop. u. d. Untersuchg. d. Schweinfleisches auf Trichinen und Finnen. M. vielen Abbildgn. u. 1 Anhang. 8. Neuwied, Heuser. M. 80.

HUETER C. Grundriss der Chirurgie. 1 Hälfte. Allgemeiner Thl. Mit 176 Abbildgn. gr. 8. Leipzig, F. C. W. Vogel. M. 10.

JAHRESBERICHT 8 u. 9 der chemischen Centralstelle f. öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden. Hrsg. v. H. Fleck. M. 3 Holzschn. Lex 8 Dresden, v. Zahns Verl. M. 8.

— medicinisch-statistischer, über die Stadt Stuttgart vom J. 1879. 6 Jahrg. Referent C. Köstlin. gr. 8. Stuttgart, Metzler's Verl. M. 1.

Do Nru dzisiejszego dołącza się broszurkę: Krynica jéj wody alkaliczno-żeleziste i c. k. Zakład zdrojowo-kąpielny. (Podręcznik informacyjny).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**